* 1. DOMANDA DI PATECIPAZIONE

PERSONA FISICA (NUCLEO FAMILARE)

Il sottoscritto:

Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CodiceFiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Civico

Provincia\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_

Dati della fornitura elettrica e gas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il POD *(punto di prelievo dell'elettricità come**Riportato in bolletta)* |  |  |
| **Consumi termici** (da bollette 2021) |  | UM*(barrare ciò che ricorre)* | Sm3/anno | Vettore utilizzato*(barrare ciò che ricorre)* | **X Gas naturale** |
| Nm3/anno | gasolio |
| kg/anno | GPL |
| l/anno | Energia elettrica |
| **X kWh/anno** |
| Ove ricorra PDR *(Punto di riconsegna come riportato in bolletta)* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il nucleo familiare verte in condizioni di disagio economico | SI | NO |  |

Per **Disagio economico** sono considerati in tali condizioni i cittadini/nuclei familiari che appartengono ad un nucleo familiare con indicatore ISEE non superiore a 12.000,00 euro oppure che appartengono ad un nucleo familiare con almeno 4 figli a carico (famiglia numerosa) e indicatore ISEE non superiore a 20.000,00 euro oppure appartenere ad un nucleo familiare titolare di Reddito di cittadinanza o Pensione di cittadinanza. In tutti i casi uno dei componenti del nucleo familiare deve risultare intestatario di un contratto di fornitura elettrica. Per la verifica a campione del disagio economico, sarà richiesto l’attestazione ISEE ai membri della CER nelle condizioni di cui alla fattispecie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il nucleo familiare verte in condizioni di disagio fisico | SI | NO |  |

Per **Disagio fisico** sono considerati tali i clienti domestici affetti da grave malattia o i clienti domestici con fornitura elettrica presso i quali viva un soggetto affetto da grave malattia, che richiede l'utilizzo di apparecchiature elettromedicali per il mantenimento in vita. Per la verifica a campione del disagio fisico, il cliente deve essere in possesso di un certificato ASL che attesti: la situazione di grave condizione di salute; la necessità di utilizzare le apparecchiature elettromedicali per supporto vitale; il tipo di apparecchiatura utilizzata e le ore di utilizzo giornaliero; l'indirizzo presso il quale l'apparecchiatura è installata; il documento di identità e il codice fiscale del malato

Richiede di partecipare alla Comunità Energetica Rinnovabile Vigna Mura, si impegna ad aderire alla stessa in caso di ammissione ad i relativi finanziamenti e a produrre alla Comunità Energetica i documenti necessari affinché possa essere effettuato lo studio di fattibilità.

INOLTRE DICHIARA

di conferire, con la presente scrittura:

 • mandato con rappresentanza per la presentazione, mediante portale informatico, della domanda di partecipazione e per la gestione dell’intero iter alla **ASSOCIAZIONE COMUNITÀ ENERGETICA RINNOVABILE VIGNA MURATA**

Il sottoscritto in qualità di mandante dichiara inoltre:

• di essere a conoscenza che ogni atto e azione compiuta dal mandatario nell’ambito dell’iter;

• di essere consapevole che il mandatario ha ogni potere e facoltà per gestire in nome e per conto del mandante tutti gli atti e adempimenti necessari;

Parimenti con la sottoscrizione della presente scrittura il mandatario dichiara di accettare integralmente il mandato conferitogli dal mandante e consapevole delle responsabilità e sanzioni penali per false attestazioni e dichiarazioni mendaci previste dall’art. 76 del DPR 445/2000, dichiara altresì che la firma apposta in calce dal mandante è autentica.

FIRMA E DATA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Allegare documento di identità)