

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI DEGLI ARTT. 47 E 76 DEL DPR 445/2000 E SUCCESSIVE
MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI**

Da compilare e inviare a servizioclienti@cafl.it oppure all'indirizzo **CEG – Loc. La Croix-Noire, 61 – 11020 St-Christophe (AO)**

Il/La sottoscritto/a _____ titolare della fornitura di energia elettrica

in fraz/loc _____ n. _____ nel comune di _____

codice del punto di prelievo (POD), o se non disponibile, codice cliente _____

codice fiscale _____ nato/a _____ il _____

residente in via _____ n. _____ nel comune di _____

- ai sensi e per gli effetti dell'Articolo 47 del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni;
- consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, di cui all'art. 76 del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni;
- preso atto che:
 - ai sensi del decreto-legge 152/21, **i clienti finali domestici vulnerabili** hanno diritto a fruire delle condizioni di fornitura di energia elettrica definite e regolate dall'Autorità di Regolazione per Energia Reti e Ambiente (**cd. servizio di maggior tutela**) che prevede un prezzo che riflette il costo effettivo di approvvigionamento nel mercato all'ingrosso, i costi efficienti del servizio di commercializzazione e le condizioni contrattuali e di qualità del servizio, così come definiti ed aggiornati dalla medesima Autorità;
 - ai sensi del decreto legislativo 210/21, **i clienti vulnerabili elettrici sono definiti** come i clienti domestici che soddisfano almeno una delle seguenti condizioni: i. si trovano in condizioni economicamente svantaggiate o che versano in gravi condizioni di salute, tali da richiedere l'utilizzo di apparecchiature medico-terapeutiche alimentate dall'energia elettrica, necessarie per il loro mantenimento in vita, ai sensi dell'articolo 1, comma 75, della legge 4 agosto 2017, n. 124; ii. presso i quali sono presenti persone che versano in gravi condizioni di salute, tali da richiedere l'utilizzo di apparecchiature medico-terapeutiche alimentate dall'energia elettrica, necessarie per il loro mantenimento in vita; iii. rientrano tra i soggetti con disabilità ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104; iv. le cui utenze sono ubicate in isole minori non interconnesse; v. le cui utenze sono ubicate in strutture abitative di emergenza a seguito di eventi calamitosi; vi. di età superiore ai 75 anni.

DICHIARA

Di voler essere rifornito alle condizioni di fornitura del servizio di maggior tutela definite e regolate dall'ARERA con il Testo integrato delle disposizioni dell'Autorità di regolazione per energia reti e ambiente per l'erogazione dei servizi di vendita dell'energia elettrica di ultima istanza (TIV) e (barra la/le condizione/i sottostante/i):

- di trovarsi in condizioni economicamente svantaggiate ai sensi dell'art. 1, comma 75, della legge 124/17
- di trovarsi in gravi condizioni di salute, tali da richiedere l'utilizzo di apparecchiature medico-terapeutiche alimentate dall'energia elettrica, necessarie per il loro mantenimento in vita
- di rientrare tra i soggetti presso i quali sono presenti persone che versano in gravi condizioni di salute, tali da richiedere l'utilizzo di apparecchiature medico-terapeutiche alimentate dall'energia elettrica, necessarie per il loro mantenimento in vita
- di rientrare tra i soggetti con disabilità ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104

Si impegna altresì a comunicare tempestivamente all' esercente la maggior tutela qualsiasi variazione, relativa alle informazioni di cui sopra, che possa comportare il venir meno di una delle precedenti condizioni.

Ai sensi dell'Articolo 38 del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, si allega copia del documento di identità del sottoscrittore Sig/Sig.ra _____

Luogo e data

Firma del titolare della fornitura