



**SERVIZI
INTEGRATI
BELLUNESI**

SERVIZI INTEGRATI
BELLUNESI S.P.A.
Sede Legale e amministrativa
Via Tiziano Vecellio, 27/29
32100 Belluno (BL)

SERVIZIO CLIENTI
servizio.clienti@sibspa.it
DALL'ESTERO +39 0445230521



PRENOTAZIONI
APPUNTAMENTI
ALLO SPORTELLO



PRONTO
INTERVENTO
TELERISCALDAMENTO



RICHIESTA SUBENTRO

SERVIZIO TELERISCALDAMENTO
ALLEGARE COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO DI
IDENTITA' VALIDO

DATI RICHIEDENTE

(Se persona fisica) Cognome _____ Nome _____
luogo di nascita _____ data di nascita _____ cod.fiscale _____
residente in via _____ n° _____ CAP _____
Comune _____ tel./cell. _____ Fax _____

(Se persona giuridica. Es.ditte, enti, condomini, ecc.) Ragione sociale _____
sede legale in via _____ n° _____ CAP _____ comune di _____
cod.fiscale _____ p.iva _____

Soggetto alla fatturazione elettronica: SI (indicare il Codice Univoco PA _____) NO
Soggetto allo Split Payment: SI NO

tel./cell. _____ Fax _____ e-mail _____
in persona del legale rappresentante pro-tempore Sig. _____

DATI MISURATORE

Misuratore matricola n° _____ con lettura iniziale _____ eseguita il _____

Stato misuratore: aperto; chiuso.

ATTENZIONE: in caso di utenza condominiale è necessario comunicare la lettura di tutti i contocalorie, compresa la sottostazione principale.

DATI UTENZA DA SUBENTRARE

Utenza in via _____ n° _____
comune di **Santo Stefano di Cadore** intestata al Sig./Sig.ra/Ditta _____
identificata con **codice di servizio** (desumibile dalla bolletta) n° _____
Riferimenti catastali: fg _____ map _____ sub _____

RECAPITO COMUNICAZIONI

Stesso indirizzo di residenza o sede; altro indirizzo: presso via _____
n° _____ CAP _____ comune di _____

DICHIARAZIONI OBBLIGATORIE

Il Richiedente **dichiara:**

- di voler utilizzare il teleriscaldamento per uso * _____;
- di avere la disponibilità dell'immobile in base ad un valido titolo riconosciuto dalla legge;
- di impegnarsi a sottoscrivere il contratto di fornitura teleriscaldamento;
- di essere informato, ai sensi e per effetti di cui all'art.13 della legge 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale il presente modulo viene compilato.

ATTENZIONE: per l'avvio della pratica il modulo deve essere compilato in tutte le sue parti.

IL RICHIEDENTE

_____ , _____
luogo data firma

In caso di inoltro via mail, è necessario inviare scansione integrale dei documenti firmati in originale

* Residenziale, non residenziale/misto

TLR-Rich-Sub_rev8_01012025

ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ E INVIA IL MODULO A SERVIZIO.CLIENTI@SIBSPA.IT