



**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

NUMERO VERDE
800 306999

PRENOTAZIONI
APPUNTAMENTI
ALLO SPORTELLO

NUMERO VERDE
800 055640

PRONTO
INTERVENTO
TELERISCALDAMENTO

NUMERO VERDE
800 997760

RICHIESTA ATTIVAZIONE FORNITURA

SERVIZIO TELERISCALDAMENTO

DATI RICHIEDENTE

(Se persona fisica) Cognome _____ nome _____
 luogo nascita _____ data nascita _____ cod.fiscale _____
 residente in via _____ n° _____ comune di _____ CAP _____
 tel./cell. _____ fax _____

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

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 FORNITURA

Ubicazione in via _____ n° _____ comune di _____.
 Fornitura **per immobili** di cui al preventivo di allacciamento n° _____ rif catastali: fg _____ map _____ sub _____;
 riferimenti costruttore/agenzia _____.

L'attivazione della fornitura avverrà solo dopo il pagamento della fattura di allacciamento.

RECAPITO COMUNICAZIONI

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

DICHIARAZIONI OBBLIGATORIE

Il Richiedente **dichiara**: **1.** di utilizzare il teleriscaldamento per uso ² _____; **2.** di avere la disponibilità dell'immobile, **3.** di impegnarsi a sottoscrivere il contratto di fornitura e relativi allegati e di pagare le spese relative **4.** 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.

ALLEGATI OBBLIGATORI (NECESSARI PER IL PROSEGUIMENTO DELLA PRATICA)

1. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in relazione **all'agibilità** dell'immobile/permesso di costruire;
2. **copia documento identità valido.**

IL RICHIEDENTE

_____ , _____
 luogo data firma

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

2 Residenziale; non residenziale/misto.

Ric_att_forn_TLR_rev04_01012025

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