Il/la sottoscritto/a

……..……..……

Cognome Nome OBBLIGATORIO

codice fiscale

……..……..……..

OBBLIGATORIO

recapito telefonico ……..……..……..

e-mail ……..……..……..

titolare del contratto (numero / codice servizio) ……..

al fine di usufruire delle agevolazioni tariffarie comunica che la propria residenza anagrafica è

Comune……..……provincia (……)

indirizzo……..……..……numero……

OBBLIGATORIO

dal

……

Giorno, mese, anno OBBLIGATORIO

Dichiara di essere a conoscenza che, come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.

La presente documentazione deve essere corredata da un documento d'identità valido, in assenza del quale non si darà seguito alla prestazione richiesta.

Data, …….. Il dichiarante ……..

(firma per esteso e leggibile)

Modalità di recapito del presente modulo:

- tramite posta all'indirizzo: Iren Mercato - Gestione Clienti, Strada S.Margherita, 6/a - 43123 Parma (PR)
- tramite e-mail all'indirizzo: servizioclienti@gruppoiren.it
- consegnandolo agli sportelli territoriali Iren.