**Modulo di richiesta di conguaglio, su base annuale, del corrispettivo di scostamento, relativo alla sessione di aggiustamento per l’anno solare 2019**

Il sottoscritto ……………………………… nato a ……………………………… il ……………………………… Codice Fiscale ……………………………… residente a ……………………………… in qualità di ……………………………… della Società ……………… (*Utente del Trasporto*) ……………. avente sede legale in ……………………………… Cap. Soc. euro ………………………………, Codice Fiscale / Partita IVA ………………………………, iscrizione al registro delle imprese di ……………………………… n°……………………………… munito degli opportuni poteri per la sottoscrizione del presente “Modulo di richiesta di conguaglio, su base annuale, del corrispettivo di scostamento, relativo alla sessione di aggiustamento per l’anno solare dal 2019”, sotto la propria responsabilità, in nome e per conto della Società ……………..(*Utente del Trasporto*)…………….,

**RICHIEDE**

* Il conguaglio, su base annuale, del corrispettivo di scostamento applicato presso i Punti di Riconsegna della rete di trasporto, oggetto della sessione di aggiustamento, così come definito all'interno dell'Allegato 1 al presente modulo;

e/o

* che eventuali comunicazioni da parte di S.G.I. S.p.A. - inclusa l’eventuale comunicazione di mancata accettazione della presente richiesta di conguaglio del corrispettivo di scostamento - siano inviate via e-mail ai contatti di riferimento di seguito indicati:

**Indirizzo Email dell’utente:** ............................................

**ACCETTA**

espressamente tutte le disposizioni definite nella “Procedura per la richiesta di conguaglio su base annuale dei corrispettivi di scostamento relativi alla sessione di aggiustamento dell’ anno solare 2019 ai sensi della Delibera 670/2017/R/Gas”.

Luogo ……. li .. / .. /…. (data e luogo di sottoscrizione)

La Società …….(*Ragione Sociale*)…….

…………………………………

(timbro e firma)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

**(D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto ………………nato a …….... il ………. Codice Fiscale ……….. residente a ……………………. in qualità di ……………. della Società ……………..(*Utente del Trasporto*)……………. avente sede legale in …………………………….. Cap. Soc. euro …….………., Codice Fiscale / Partita IVA …………………….., iscrizione al registro delle imprese di ……..………….. n°……………… munito degli opportuni poteri di firma, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/2000 n.445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

di essere soggetto in possesso di adeguati poteri per la sottoscrizione del “Modulo di richiesta di conguaglio, su base annuale, del corrispettivo di scostamento, relativo alla sessione di aggiustamento per l’anno solare 2019” in nome e per conto della Società ……………..(Utente del Trasporto)…………….

Luogo ……. li .. / .. /…. (data e luogo di sottoscrizione)

La Società …….(*Ragione Sociale*)…….

…………………………………

(timbro e firma)

Allegati:

Fotocopia del documento di identità del sottoscrittore