



Amministrazione destinataria

Comune di Torremaggiore

Ufficio destinatario

Servizi sociali

## Domanda di accesso al bonus sociale per disagio fisico per la fornitura di energia elettrica

### Il sottoscritto

|                    |        |                |                  |                             |                |                               |       |                              |     |
|--------------------|--------|----------------|------------------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-------|------------------------------|-----|
| Cognome            |        | Nome           |                  |                             | Codice Fiscale |                               |       |                              |     |
| Data di nascita    |        | Sesso          | Luogo di nascita |                             | Cittadinanza   |                               |       |                              |     |
| Residenza          |        | Indirizzo      |                  | Civico                      | Barrato        | Scala                         | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Provincia          | Comune |                |                  |                             |                |                               |       |                              |     |
| Telefono cellulare |        | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria |                | Posta elettronica certificata |       |                              |     |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

in qualità di cliente domestico di essere ammesso al bonus sociale per disagio fisico per la fornitura di energia elettrica in presenza di apparecchiature medico terapeutiche per il mantenimento in vita

la presente domanda si configura come

- nuova istanza
- variazione della localizzazione dell'apparecchiature medico terapeutiche ID istanza precedente  
Numero istanza precedente
- variazione delle apparecchiature medico terapeutiche o della intensità di utilizzo

### fornitura al seguente indirizzo

|               |        |                   |        |         |       |       |                              |     |
|---------------|--------|-------------------|--------|---------|-------|-------|------------------------------|-----|
| Provincia     | Comune | Indirizzo         | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
|               |        |                   |        |         |       |       |                              |     |
| Codice POD IT |        | Potenza impegnata |        |         |       |       |                              |     |
|               |        |                   |        | kW      |       |       |                              |     |

### utilizzatore delle apparecchiature elettromedicali se diverso dal richiedente

|         |      |                |
|---------|------|----------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|         |      |                |

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia della certificazione ASL
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Torremaggiore

Luogo

Data

il dichiarante