

Al Comune di Castelfiorentino
Piazza del Popolo, 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ARTICOLI 38 E 47 DEL DPR n. 445/2000 E S.M.I.)

Dichiarazione resa ai sensi dell'articolo 4, comma 2, lettera a) della deliberazione dell'Autorità per l'energia elettrica e il gas 6 agosto 2008, ARG/elt 117/08 e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a _____,

(Cognome)

(Nome)

nato/a _____, (prov. _____), il _____, codice fiscale

dichiara

che il/la signor _____,

(Cognome)

(Nome)

codice fiscale _____, persona in gravi condizioni di salute, utilizza

abituamente apparecchiature medico-terapeutiche necessarie per la sua esistenza in vita e alimentate ad

energia elettrica presso il proprio domicilio, situato in Comune _____

(prov. _____), via/piazza _____, n° civico _____.

Le funzioni assolve da tali apparecchiature sono le seguenti:

funzione alimentare

funzione respiratoria

funzione urinaria

Le apparecchiature utilizzate sono le seguenti¹:

Si dichiara altresì che l'uso di tali apparecchiature ha avuto inizio in data ____/____/____

Al riguardo si allega copia fotostatica della comunicazione ricevuta dal distributore di energia elettrica attestante che il punto di fornitura corrispondente al POD _____ è compreso tra gli elenchi delle forniture non disalimentabili ai fini del P.E.S.S.E. (Piano di Emergenza per la Sicurezza del Sistema Elettrico).

(Luogo, data) _____ (Firma) _____