REGIONE MOLISE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(artt. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Spett.le
Ati **SOLARE Srl - ESA Srl**
Concessionaria del Servizio di accertamento ed ispezione degli impianti termici della **Regione Molise**

Il/La sottoscritto/a ……..……..……, nato il ……/…..../……. a ……..… (…..) residente a ……..… (…..) in via ……., n ……, codice fiscale ……..……...…….…….. tel./cell. ……..…….…….. legale rappresentante di ……..…… con sede a ……..… (…..) in via ……., n. ……, p. iva …….. in relazione al **CODICE IMPIANTO:** …….. sito a ……..……. in via ……., n…… ed in qualità di:

☐ responsabile dell'esercizio e manutenzione (occupante, titolare contratto di fornitura combustibile);
☐ terzo responsabile ex articolo 1, comma 1, lettera o) del D.P.R. 412/1993;
☐ altro: ……....…….……;

CHIEDE

il rimborso della somma erroneamente versata a codesta società, pari ad € _____.
Allo scopo, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

☐ **DICHIARA** che l'utenza relativa al codice sopra riportato, **non** individua un impianto termico ma è utilizzata soltanto per:
☐ Acqua calda sanitaria ☐ Cottura ☐ Altro_____

☐ **DICHIARA** che l'impianto individuato dal codice sopra riportato:
☐ E' autocertificato (allegare copia del rapporto prepagato)
☐ Altro (riportare altro motivo della richiesta) _____

Inoltre DICHIARA di essere informato che:

- le dichiarazioni sostitutive sono soggette a verifica;
- i dati forniti saranno trattati, anche con strumenti elettronici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, nel rispetto del Regolamento UE n.679/2016, del D. lgs n.101/2018 nonché del D. lgs n.196/2003 in materia di protezione dei dati personali.

Il/La dichiarante

_____, lì _____ _____

ALLEGATI:
☐ copia del bollettino attestante il versamento; ☐ copia del modulo di Autocertificazione prepagato.

Allega fotocopia del documento di identità valido del dichiarante

La presente comunicazione può essere trasmessa:

- via PEC alla casella posta@pec.solaresrl.eu
- via posta Raccomandata all'indirizzo: Ati **SOLARE Srl ESA Srl -Via N. Sauro, 1 - 86100 CAMPOBASSO (CB)**
- consegnata a mano presso gli sportelli ai seguenti indirizzi:

Sportello di *Campobasso*	Sportello di Isernia	Sportello di *Termoli*	Sportello di *Trivento*
Via Nazario Sauro, 1 presso Regione Molise dal lunedì al giovedì 10,00 / 13,00 il lunedì, mercoledì e giovedì 16,00 / 17,30	Piazza Andrea d'Isernia, 22 presso Regione Molise il lunedì e mercoledì 9,00 / 13,00 e 16,00 / 17,30	Via Corsica, 92 il lunedì e il venerdì 7,50 / 13,50	Piazza Fontana, 93-94 il martedì 10,00 / 13,00 e 14,00 / 17,30 il giovedì 8,30/13,00
Tel. 0874 873267			

La documentazione trasmessa esclusivamente via PEC, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 è conforme all'originale e lo sostituisce ai sensi dell'art. 43 comma 6 del D.P.R. n. 445/2000. Solo su richiesta del destinatario verrà trasmesso anche l'originale.