

CONFERMA RICHIESTA DI VERIFICA GRUPPO DI MISURA

(1) Richiesta SNC

Data

PDR _____ CONTATORE matr. _____ Classe _____

UBICAZIONE CONTATORE _____

CLIENTE FINALE _____

TELEFONO _____ CELLULARE _____

(2) chiede ad ACSM-AGAM reti gas-acqua S.p.A. la verifica della misura del contatore installato sul sopraindicato Punto di Riconsegna.

A termine delle disposizioni vigenti in materia di distribuzione del gas naturale, ACSM-AGAM reti gas-acqua S.p.A. provvederà a contattare direttamente il Cliente finale per concordare un appuntamento per l'esecuzione delle operazioni di sostituzione del misuratore secondo le modalità di seguito specificate:

- **é richiesta la presenza del cliente finale o suo delegato**
- **al fine della determinazione dei valori di portata installata, deve essere consentito l'accesso al tecnico incaricato per la registrazione dei dati di targa degli apparecchi utilizzatori installati**
- **la verifica del contatore verrà eseguita presso il laboratorio qualificato:**

Rimiflu s.r.l.

Via Magellano 5/B - Cesano Boscone (MI)

tel. 02-45862368

fax 02-45865483

e-mail info@rimiflu.it

www.rimiflu.it

L'errore di misura accettabile è quello previsto dalle norme metrologiche vigenti.

A verifica eseguita, se l'esito risulterà favorevole al Cliente finale, non sarà esposto alcun addebito a carico del richiedente; se l'esito sarà sfavorevole per il Cliente finale, lo stesso si impegna sin d'ora, sottoscrivendo la presente, a pagare il contributo previsto dalla Deliberazione 574/2013/R/Gas (e s.m.i.) dell'Autorità per l'Energia Elettrica ed il Gas per le operazioni di verifica del contatore.

Nel caso in cui il Richiedente volesse presenziare alle operazioni di verifica presso il laboratorio e per qualsiasi altra richiesta di informazioni è possibile contattare i seguenti referenti:

AREA COMO

Sebastianelli Simone

Via Stazzi, 2 - 22100 COMO Tel. 031 529289 fax 031 529276

e-mail: simone.sebastianelli@reti.acsm-agam.it

AREA MONZA

Roberto Gebbia

Via Canova, 3 – 20900 MONZA Tel. 039 2385284 fax 039 2385212

e-mail: roberto.gebbia@reti.acsm-agam.it

CONFERMA RICHIESTA DI VERIFICA GRUPPO DI MISURA

ONERI A CARICO DEL RICHIEDENTE NEI CASI DI ESITO VERIFICA METROLOGICA: < CONTATORE CONFORME >
--

1. CONTATORI DI CLASSE NON SUPERIORE a G6 :

L'importo è fissato in 120,00 Euro, ovvero, per contatori con bollo metrico scaduto (costruiti da almeno 15 anni) in 5,00 Euro.

FIRMA del CLIENTE _____

2. CONTATORI CON CLASSE SUPERIORE a G6 :

l'importo fissato è stabilito come da Listino Prezzi dei servizi tecnici (vedi **PROSPETTO "A"**)

FIRMA del RICHIEDENTE _____

PROSPETTO "A"

CLASSE CONTATORE	IMPORTO (EURO)
DA G10 A G16	454,00
G25	485,00
DA G40 A G100	727,00
OLTRE G160	Da preventivo

NOTE:

- (1) Compilazione a cura della società di distribuzione
- (2) Indicare Ragione Sociale del Venditore: La richiesta di verifica contatore sarà accettata in presenza della "conferma della richiesta della verifica del gruppo di misura" debitamente sottoscritta dal Richiedente / Cliente Finale

CONFERMA RICHIESTA DI VERIFICA GRUPPO DI MISURA

Allegato portate apparecchi installati

Richiesta n°	Data	Tipo richiesta
--------------------	------------	----------------------

Codice PDR:

Dati contatore: CLASSE MATRICOLA:

Prospetto dati di targa degli apparecchi produttori di calore installati

TIPO APPARECCHIO	POTENZIALITA' APPARECCHI INSTALLATI	
	KW	Kcal/h
Cucina		
Caldaia solo riscaldamento		
Caldaia riscaldamento e produzione acqua sanitaria		
Scaldabagno		

POTENZIALITA' MASSIMA RICHIESTA	
CATEGORIA / CLASSE DI PRELIEVO (1)	
CATEGORIA / USO MERCEOLOGICO (2)	

Il Richiedente

NOTE:

1. Con riferimento ai profili standard di prelievo stabiliti dalla Deliberazione 229/2012/R/GAS e s.m.i.
2. Con riferimento alle codifiche relative ad IVA ed imposte