**Procedura rettifica dati settlement – Modulo dichiarazione poteri di firma e delega**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO NOTORIO**

Il sottoscritto ……………………………… nato a ……………………………… il ……………………………… Codice Fiscale ……………………………… residente a ……………………………… in qualità di ……………………………… della Società ……………… (*inserire denominazione sociale dell’Utente del Bilanciamento*) ……………. (di seguito **“Utente del Bilanciamento”)** avente sede legale in ……………………………… Cap. Soc. euro ………………………………, Codice Fiscale / Partita IVA ………………………………, iscrizione al registro delle imprese di ……………………………… n°………………………………, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate all’art. 76 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARA**

* di essere Legale Rappresentante *pro tempore* o procuratore dell’Utente del Bilanciamento come sopra meglio identificato;
* di disporre di adeguati poteri di firma ai fini della sottoscrizione della presente dichiarazione e quindi del potere di impegnare la Società in relazione a quanto previsto dalla *“Procedura per la richiesta di rettifica dei dati di prelievo della distribuzione ai sensi della deliberazione 222/2020/R/gas e del comunicato Arera 28 Luglio 2020 e di dati funzionali al calcolo delle capacità di trasporto conferita presso i city-gate ai sensi della delibera 147/2019/R7gas”,* nonché dalle pertinenti disposizioni regolatorie ivi richiamate;
* che, oltre al sottoscritto, i soggetti abilitati ad impegnare l’Utente del Bilanciamento in relazione a tutte le richieste di rettifica che, nei termini di cui alla Procedura, verranno presentate in nome e per conto dell’Utente del Bilanciamento sono i seguenti:

* + …………………(nominativo soggetto delegato)……………….. nato/a il…/…/…, codice fiscale…………………, residente a …………………,
	+ …………………(nominativo soggetto delegato)……………….. nato/a il…/…/…, codice fiscale…………………, residente a …………………,
	+ …………………(nominativo soggetto delegato)……………….. nato/a il…/…/…, codice fiscale…………………, residente a …………………,
	+ …………

Il sottoscritto, in nome e per conto dell’Utente del Bilanciamento, si impegna espressamente affinché quest’ultimo per mezzo di suo legale rappresentate *pro tempore* o procuratore comunichi a Società Gasdotti Italia S.p.A. revoche e/o modifiche che dovessero sopravvenire nei poteri di rappresentanza e/o di quelli conferiti ai soggetti sopra indicati, ivi compresi i casi di sostituzione e/o integrazione dei soggetti delegati.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo ……. li .. / .. /…. |  Per l’Utente del Bilanciamento |
| *(data e luogo di sottoscrizione)* | F.to \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\*) *(timbro e firma)* |

(\*) Allegare documento di identità del sottoscrittore