

CAPITOLO 9/F

PROCEDURA RETTIFICA DATI SETTLEMENT ~~AI SENSI DEL CAPITOLO 9, PAR. 9.4.4, DEL CODICE DI RETE~~ – MODULO DICHIARAZIONE POTERI DI FIRMA E DELEGA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO NOTORIO ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

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, ed assumendone piena
responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000;

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 funzionali alla determinazione del bilancio di trasporto definitivo"*, ~~nonché dalle pertinenti disposizioni regolatorie e del Codice di Rete di Società Gasdotti Italia ivi richiamate;~~ della distribuzione ai sensi della deliberazione 222/2020/R/gas e del comunicato Arera 28 Luglio 2020 e dei 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 .. / .. /....
(data e luogo di sottoscrizione)

Per l'Utente del Bilanciamento

F.to _____ (*)
(timbro e firma)

(*) Allegare documento di identità del sottoscrittore