***Da riportare su carta intestata del Richiedente***

*La richiesta dovrà pervenire a AcegasApsAmga S.p.A. su carta intestata del richiedente l’allacciamento entro i termini di validità dell’offerta emessa.*

 ***Spettabile***

***AcegasApsAmga S.p.A.***

 *Via DEL TEATRO, 5*

 *34121 TRIESTE*

 *fax 040 77 93 453*

 *pec:* acegasapsamga\_ts@cert.acegasapsamga.it

**OGGETTO: RICHIESTA RATEIZZAZIONE CONTRIBUTO**

Il sottoscritto ...................................................., nato il....../....../........, codice fiscale.........................................., residente a ............................................................, in qualità di ................................................................ della Società...................................[*Denominazione sociale*] .............., avente sede legale in .................................., Cap. Soc. € ................., Codice Fiscale/Partita IVA ..................................., iscrizione al registro delle imprese di ...................... nr. ............, in riferimento alla realizzazione dell’allacciamento denominato............................

RICHIEDE

la rateizzazione per ….. anni del contributo relativo all’offerta di allacciamento Prot. ................................ del ........../........./.............. nei termini previsti dall’art. 18 delibera 64/2020/R/gas come richiamato nel Regolamento di Connessione ed Esercizio di AcegasApsAmga S.p.A.

In fede

[LUOGO e DATA] [TIMBRO e FIRMA]

*Allegare fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.*