

Istanza di Verifica del Misuratore/Livello di pressione del Misuratore

Il/la sottoscritto/a		nato/a a () il	
a residente a			
	,email/PE	:C	
Tel	Cell	, cod. utente N,	
	iratore N		
	C	CHIEDE	
Al Gestore del	S.I.I. di voler procedere alla verific	a del:	
☐ Misurat	tore N;		
☐ Livello	di pressione del Misuratore N. 🔃		_;
☐ Misurat	tore in contraddittorio, ex articolo	5, comma 2, del D.M. 93/	17;
Indicazione de	i motivi per cui si chiede la verifica	a:	
	·		
Il Misuratore è	posto in:		
☐ Luogo a	accessibile al Gestore;		
Luogo I	NON accessibile al Gestore;		
	<u>il misuratore sia posto in luogo n</u>		-
	nto per la verifica. In tal caso, qua		
	ga di mettersi in contatto con il G	estore a mezzo e-mail e/o	PEC e/o telefonicamente per
concordare un	appuntamento.		
In fede,			
Luogo/Data			
			L'utente
		_	(firma)



Copia del documento di identità in corso di validità;

N.B.: L'utente accetta che, ai sensi dell'art. 28.3 della RQSII, nei casi in cui a seguito della verifica il misuratore risulti correttamente funzionante il Gestore può addebitare all'utente finale, nel successivo documento di fatturazione, i costi dell'intervento.

	L'utente
	(firma per presa conoscenza)
Si allega:	

Pag. 2 di 2