

Allegato 4

SPETTABILE
ITALIMPIANTI S.R.L.
Via del Lavoro 23
14100 ASTI

Fax :0141/274016
e-mail: italimpianti@tin.it

Data: _____

OGGETTO: Richiesta di informazioni inerenti il servizio di distribuzione gas

Codice cliente _____

Codice Punto di riconsegna _____

Con la presente il sottoscritto:

Nominativo/Ragione Sociale: _____

Indirizzo: _____

Comune di: _____ CAP _____ Prov. _____

Telefono: _____ FAX _____ e-mail _____

Fascia oraria di disponibilità per il contatto telefonico: dalle ore ____ alle ore ____

Inoltra formale reclamo relativo alla seguente prestazione resa da ITALIMPIANTI S.R.L.
(barrare la casella con la voce di interesse):

Servizio di reperibilità e/o pronto intervento

Preventivazione per l'esecuzione di lavori

Esecuzione di lavori

Attivazione della fornitura

Disattivazione della fornitura

Riattivazione della fornitura

Verifica del gruppo di misura

Verifica della pressione di fornitura

Preavviso su sospensioni programmate

Durata delle sospensioni programmate

Risposta a reclami scritti

Risposta a richieste di informazioni scritte

Risposta degli appuntamenti concordati

Indennizzi automatici (rimborsi)

Lettura del gruppo di misura

Mancata visione di documenti e/o atti richiesti

Altro.....

Allegato 4

Al riguardo segnala quanto segue:_____

In attesa di Vs. riscontro nei tempi fissati dalle disposizioni dell'Autorità per l'energia elettrica e il gas(*), autorizza, ai sensi e per gli effetti della legge 675/96 e successive modifiche ed integrazioni, al trattamento dei suoi dati personali per le finalità connesse alla gestione del presente reclamo.

Distinti saluti.

Firma leggibile

RICEVUTA PRESSO GLI UFFICI DI ITALIMPIANTI S.RL. IN DATA_____

FIRMA DELL'INCARICATO_____

(*) 20 giorni lavorativi fra la data di ricevimento del reclamo e la data di risposta.