



## DATI DEL CLIENTE

## CODICE CLIENTE O MODULO D'ADESIONE

Ragione Sociale: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ (indicare il Legale Rappresentante)

Titolare dell'utenza in qualità di:  locatario dell'immobile presso il quale è situata l'utenza  altro (specificare) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ P.IVA: \_\_\_\_\_ Codice ATECO: \_\_\_\_\_

Sede Legale Via: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono Fisso: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

## In relazione al contratto di fornitura di energia elettrica con voi stipulato

Codice POD \_\_\_\_\_

Modulo d'adesione \_\_\_\_\_

## DICHIARA

che agli effetti delle vigenti disposizioni fiscali, l'energia elettrica oggetto di detto contratto verrà utilizzata:

- nell'esercizio di una **IMPRESA MANIFATTURIERA**, così come previsto dall' art. 1, comma 4, lettera a) del D.L. n. 853 del 19/12/1984, convertito in Legge n. 17 del 17/02/1985, pertanto richiede l'applicazione dell'aliquota IVA ridotta.
- nell'esercizio di una **AZIENDA AGRICOLA**, così come previsto dall' art. 2, comma 40, Legge 350 24/12/03 Finanziaria 2004, pertanto richiede l'applicazione dell'aliquota IVA ridotta.
- nelle parti comuni del **CONDOMINIO**, pertanto richiede l'applicazione dell'aliquota IVA ridotta, così come previsto nella tabella 103 A parte III DPR 633/72.
- per usi identificati dalla normativa fiscale come **DOMESTICI** relativi al fabbisogno di strutture residenziali/abitative a carattere familiare o collettivo rientranti nella seguente tipologia (Cir. Min. Fin. 7 aprile 1999, n. 82/E) barrare la casella di interesse:
- |                                   |                                      |                                     |   |
|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> caserme  | <input type="checkbox"/> scuole      | <input type="checkbox"/> asili      | <input type="checkbox"/> case di riposo       |
| <input type="checkbox"/> conventi | <input type="checkbox"/> orfanotrofi | <input type="checkbox"/> brefotrofi | <input type="checkbox"/> carceri mandamentali |

Si impegna altresì a comunicare con la massima tempestività l'eventuale modifica delle condizioni soggettive previste dalla legge per usufruire di detto regime fiscale.

Luogo \_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

FIRMA LEGGIBILE E TIMBRO\*

\*quest'ultimo solo in caso di Cliente business

**Allegare:** 1. Copia della Carta d'Identità  
2. Copia del Codice Fiscale

FIRMA QUI