

**MODULO PER LA RICHIESTA DI PRESCRIZIONE DEGLI IMPORTI FATTURATI PER LA FORNITURA
DI ENERGIA ELETTRICA E GAS**

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____

Il ___/___/___ Codice Fiscale _____, residente _____

in _____ Via _____ in qualità di intestatario del
contratto di fornitura di gas, Codice Cliente _____

Codice PDR |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|,

Dichiara

di voler eccepire la prescrizione ai sensi della Deliberazione 13 novembre 2018 n. 569/2018/R/COM
dell'Autorità di Regolazione Energia Reti e Ambiente (ARERA) e della Legge di Bilancio 2018 (Legge n. 205/17)
come modificata dalla Legge di Bilancio 2020 (Legge n. 160/2019) relativamente alla fattura n° _____
_____ per consumi risalenti a più di due anni.

Luogo e data

Il Richiedente

Il presente modulo può essere inoltrato in forma scritta a Hera Comm Marche S.r.l. mediante:

Fax: 0721.699200

Mail: clienti@heracomm-marche.it

N.B. Allegare una copia (fronte/retro) di un documento di riconoscimento valido del richiedente.