

## MODULO RICHIESTA ATTIVITA' DI CONNESSIONE

## ENERGIA ELETTRICA

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
Tipo Documento d'identità \_\_\_\_\_ Numero documento \_\_\_\_\_  
Rilasciato da \_\_\_\_\_ Data emissione \_\_\_\_\_  
(da compilarsi solo in caso di persone fisiche)  
residente in \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
(da compilarsi solo in caso di persone non fisiche)  
in nome e per conto dell'Azienda/Ente \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
Sede legale in \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Prov ( \_\_\_\_\_ ) Email \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_ Codice ATECO azienda \_\_\_\_\_ Codice Univoco di \_\_\_\_\_  
Fatturazione \_\_\_\_\_  
Regime fiscale  ORDINARIO  FORFETTARIO

### CHIEDE (croettare l'attività richiesta):

Per le pratiche di A01, A03, S01, S02, VT1e N02 gestite a distanza (via mail o fuori dai locali commerciali) resta inteso che le richieste saranno inoltrate al Distributore Locale dopo la ricezione del contratto firmato e verranno evase entro 10 giorni dall'invio della lettera di accettazione.

In fase di richiesta delle seguenti attività verranno addebitati al cliente i seguenti costi:

- Oneri Amministrativi pari a € 23,00 + IVA (ad eccezione delle volture mortis causa, M01/M02/SE1);
- Costi del Distributore Locale.
  
- o A01-> Attivazione della fornitura elettrica (1^ attivazione della fornitura con contatore preposato **senza** modifiche delle caratteristiche della fornitura)
- o A03-> Attivazione della fornitura elettrica (1^ attivazione della fornitura con contatore preposato **con** modifiche delle caratteristiche della fornitura)
- o S01-> Subentro (attivazione della fornitura precedentemente disattivata **senza** modifiche delle caratteristiche della fornitura)
- o S02-> Subentro (attivazione della fornitura precedentemente disattivata **con** modifiche delle caratteristiche della fornitura (es: variazione potenza esistente))

### SPORTELLI, UFFICI e PRESIDENZA

Via dei Cappuccini 22/A - 10015 IVREA TO  
Fax: 0125 45563 - email: info@aegcoop.it



www.aegcoop.it

### PUNTO SOCI

P.zza Ferruccio Nazionale 5 - 10015 IVREA TO  
Fax: 0125 45563 - email: aegsoci@aegcoop.it

- o VTI -> Voltura al SII (modifica dell'intestazione del contratto di fornitura **senza** modifica delle caratteristiche della fornitura)
- o N.B: la lettura utilizzata per la gestione della pratica corrisponderà al valore fornito dal Distributore Locale.
- o D01-> Disattivazione della fornitura (distacco fisico della fornitura). **Da eseguire non prima del** \_\_\_\_\_
- o N01 -> Nuova Attivazione, (richiesta di un nuovo allaccio alla rete elettrica **senza** attivazione della fornitura)
- o N02 -> Nuova Attivazione, (richiesta di un nuovo allaccio alla rete elettrica **con** attivazione della fornitura)
- o MCI -> Modifica Contrattuale (modifiche relative alla tensione di allaccio ed alla potenza disponibile)
- o AE1 - > Aggiornamento anagrafica cliente finale (on condition RCU) (modifiche relative a: opzione tariffaria Residente/Non Residente e viceversa,
- o indirizzi, telefono, Iva, Accise...ed altre informazioni commerciali) → per la Residenza indicare la data di decorrenza \_\_\_\_\_
- o SE1 -> Sostituzione fornitore energia elettrica
- o SP1 -> Spostamento Impianto (richiesta per lo spostamento fisico dell'impianto)  
Distanza di spostamento

Oltre 10 Metri                       Entro 10 Metri

- o V01 -> Verifica Misuratore (richiesta per la verifica del funzionamento del gruppo di misura)  
 (\*) descrivere il motivo nelle note a piè foglio
- o V02 -> Verifica Tensione (richiesta di verifica del livello di tensione)  
 (\*) descrivere il motivo nelle note a piè foglio
- o M01 -> Richiesta dati tecnici acquisibili con lettura gruppo di misura  
 (\*) descrivere il motivo nelle note a piè foglio
- o M02 -> Richiesta altri dati tecnici (Reclami da indirizzare al Distributore)  
 (\*) descrivere il motivo nelle note a piè foglio

#### Dati Tecnici Fornitura

POD (o Denominazione Distributore locale per le sole N01-N02):    IT \_\_\_ E \_\_\_\_\_

In mancanza di POD indicare COD. CLIENTE presente sulla prima schermata del contatore \_\_\_\_\_  
 sito in Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Tensione di Alimentazione :

Alta             Media (>15.000 v)             Bassa Monofase (220 v)

**SPORTELLI, UFFICI e PRESIDENZA**

Via dei Cappuccini 22/A – 10015 IVREA TO  
 Fax: 0125 45563 - email: info@aegcoop.it



[www.aegcoop.it](http://www.aegcoop.it)

Bassa Trifase (380 v)

**PUNTO SOCI**

P.zza Ferruccio Nazionale 5 – 10015 IVREA TO  
 Fax: 0125 45563 - email: aegsoci@aegcoop.it

Tipologia d'uso:

- Altri Usi     Illuminazione Pubblica     Domestico Residente     Domestico non Residente

Settore merceologico:

- 001 Domestico     Usi diversi (indicare settore) \_\_\_\_\_

Volume annuo (kWh) \_\_\_\_\_; Potenza impegnata richiesta (kW) \_\_\_\_\_; Potenza Disponibile richiesta (kW) \_\_\_\_\_

Codice prodotto / Listino \_\_\_\_\_ (a cura di AEG Coop)

Dati obbligatori tecnico/commerciali nel caso delle seguenti attività: N01, N02, A01, A03, S01,S02, VT1

Nominativo c/o spedizione \_\_\_\_\_

Indirizzo spedizione \_\_\_\_\_ CAP/Comune/Prov. \_\_\_\_\_

Modalità di Invio fatture:

- Cartaceo  
 E-mail (indicare un'e-mail NON PEC) \_\_\_\_\_

Opzione Verde:     SI     NO

Regime di Competenza     Tutela     Salvaguardia

ENERGIVORO     SI     NO

(Tutela nel caso in cui NON si abbia, nella propria titolarità, nessun POD in MT, o si abbia meno di 50 dipendenti o un fatturato annuo inferiore 10 ML€; diversamente Salvaguardia); (Energivoro: se l'incidenza del costo di energia sia superiore al 2% del fatturato e iscritto nell'elenco della CSEA)

Eventuale presenza di impianti di sollevamento persone (SI/NO) \_\_\_\_\_ (in caso affermativo "Sì" allegare obbligatoriamente autocertificazione)

(in caso di mancata compilazione sarà considerato NO)

Stagionalità ricorrente (SI/NO) \_\_\_\_\_; Tipo connessione (Ordinaria/Temporanea)

\_\_\_\_\_ Data da \_\_\_\_\_ Data a \_\_\_\_\_

(data da ...a => da compilarsi solo in caso di stagionalità ricorrente "SI" o tipo connessione "Temporanea")

**SPORTELLI, UFFICI e PRESIDENZA**

Via dei Cappuccini 22/A – 10015 IVREA TO  
Fax: 0125 45563 - email: info@aegcoop.it



www.aegcoop.it

**PUNTO SOCI**

P.zza Ferruccio Nazionale 5 – 10015 IVREA TO  
Fax: 0125 45563 - email: aegsoci@aegcoop.it

Prenotazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

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

Codice utenza \_\_\_\_\_

Codice Contratto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Disalimentabilità (SI/NO) \_\_\_\_\_ Categoria Disalimentabilità \_\_\_\_\_

*(Se il campo disalimentabilità non è compilato, sarà considerato come SI)*

*(Se compilato "NO" → allegare Autocertificazione ASL, categoria di disalimentabilità, autocertificazione liberatoria per PESSE, cell. di reperibilità)*

*(Categoria disalimentabilità: 01//apparecchiature medico terapeutiche necessarie per l'esistenza in vita ed alimentate ad energia elettrica*

*02//Pubblica utilità art 18.1 a) e c) Del. AEEG 04/08*

*Per i soli Enti Pubblici necessaria solo Autodichiarazione per servizio di Pubblica Utilità).*

**RIDUZIONE IVA:** da richiedere tramite apposito modulo

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SPORTELLI, UFFICI e PRESIDENZA**

Via dei Cappuccini 22/A – 10015 IVREA TO  
Fax: 0125 45563 - email: info@aegcoop.it



[www.aegcoop.it](http://www.aegcoop.it)

**PUNTO SOCI**

P.zza Ferruccio Nazionale 5 – 10015 IVREA TO  
Fax: 0125 45563 - email: aegsoci@aegcoop.it

Prenotazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

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

Codice utenza \_\_\_\_\_

Codice Contratto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

D01 - DISATTIVAZIONE

Compilazione obbligatoria nel caso di disattivazione D01 da parte del CLIENTE USCENTE:

Indirizzo spedizione bolletta di chiusura \_\_\_\_\_

(Destinatario, indirizzo, comune, CAP, Prov)

FIRMA DEL CLIENTE USCENTE

Data \_\_\_\_\_

VT1 - VOLTURA CONTESTUALE

Compilazione obbligatoria solo nel caso di VOLTURA CONTESTUALE (VT1) da parte del CLIENTE USCENTE:

ESTREMI FORNITURA DA VOLTURARE:

Intestazione utenza \_\_\_\_\_ Codice Utenza: \_\_\_\_\_

CORRISPONDENZA:

Nominativo destinatario spedizione c/o \_\_\_\_\_

Indirizzo spedizione \_\_\_\_\_

CAP/Comune/Prov. \_\_\_\_\_

E-MAIL Spedizione Fattura \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Tipologia di Voltura :

Ordinaria       Mortis Causa (allegare certificato di morte)       Incorporazione Societaria

ALLEGARE: CARTA D'IDENTITA', CODICE FISCALE ED EVENTUALE DELEGA (in assenza del Richiedente la fornitura per la sottoscrizione del contratto)

Si ricorda che la lettura utilizzata per la gestione della pratica corrisponderà al valore fornito dal Distributore Locale.

FIRMA DEL CLIENTE USCENTE

Data \_\_\_\_\_

Allegare:

1. Documento di identità per tutte le richieste;
2. Autocertificazione di Residenza per richieste di AE1 con cambio stato residenza;
3. Dati catastali per attività S01, S02, N02, A01, A03 non afferenti ad Enti Pubblici;

**SPORTELLI, UFFICI e PRESIDENZA**

Via dei Cappuccini 22/A - 10015 IVREA TO  
Fax: 0125 45563 - email: info@aegcoop.it

NUMERO VERDE  
**800 213565**

[www.aegcoop.it](http://www.aegcoop.it)

**PUNTO SOCI**

P.zza Ferruccio Nazionale 5 - 10015 IVREA TO  
Fax: 0125 45563 - email: aegsoci@aegcoop.it

Prenotazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

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

Codice utenza \_\_\_\_\_

Codice Contratto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

4. Eventuale autocertificazione in caso di “presenza impianto sollevamento persone” o “Pod non disalimentabile” (vedi sopra);

Le informazioni di avanzamento della richiesta saranno notificate da AEG COOP al richiedente tramite l'invio di una mail all'indirizzo sopraindicato o tramite il portale web allo scopo predisposto, se disponibile, di cui il richiedente dichiara di aver ricevuto le credenziali. In assenza di indirizzo mail, dev'essere cura del richiedente informarsi dell'avanzamento richiesta tramite il seguente recapito telefonico 800213565 – 012548654 o indirizzo e-mail [trasporto@aegcoop.it](mailto:trasporto@aegcoop.it)

**SPORTELLI, UFFICI e PRESIDENZA**

Via dei Cappuccini 22/A – 10015 IVREA TO  
Fax: 0125 45563 - email: info@aegcoop.it



[www.aegcoop.it](http://www.aegcoop.it)

**PUNTO SOCI**

P.zza Ferruccio Nazionale 5 – 10015 IVREA TO  
Fax: 0125 45563 - email: aegsoci@aegcoop.it