

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ARTICOLI 38 E 47 DEL DPR n. 445/2000 E S.M.I.)

Dichiarazione resa ai sensi dell'articolo 4, comma 2, lettera a) della deliberazione dell'Autorità per l'energia elettrica e il gas 6 agosto 2008, ARG/elt 117/08 e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a _____,
 (Cognome) (Nome)
 nato/a _____, (prov. _____), il _____, codice fiscale _____,
 _____,

dichiara

che il/la signor _____,
 (Cognome) (Nome)
 codice fiscale _____, persona in gravi condizioni di salute, utilizza abitualmente apparecchiature medico-terapeutiche necessarie per la sua esistenza in vita e alimentate ad energia elettrica presso il proprio domicilio, situato in Comune _____ (prov. _____), via/piazza _____, n° civico _____.

Le funzioni assolte da tali apparecchiature sono le seguenti:

- funzione alimentare
 funzione respiratoria
 funzione urinaria

Le apparecchiature¹ utilizzate sono le seguenti:

Si dichiara altresì che l'uso di tali apparecchiature ha avuto inizio in data ____/____/____

Al riguardo si allega copia fotostatica della comunicazione ricevuta dal distributore di energia elettrica attestante che il punto di fornitura corrispondente al POD _____ è compreso tra gli elenchi delle forniture non disalimentabili ai fini del P.E.S.S.E. (Piano di Emergenza per la Sicurezza del Sistema Elettrico).

(Luogo, data)_____
(Firma)

¹ Indicare il tipo di dispositivo utilizzato: es. ventilatore polmonare, respiratore broncoaspiratore, pompa per alimentazione enterale, apparecchiatura per la dialisi domiciliare o altra apparecchiatura strettamente necessaria alle funzioni vitali.