

Spett.le.

HERA S.P.A.
Viale Carlo Berti Pichat
2/4 40127 Bologna

Data, gg/mm/aaaa

**Oggetto: RICHIESTA DI DISATTIVAZIONE E/O
SCOLLEGAMENTO ALLA RETE DI
TELERISCALDAMENTO HERA**

Dati anagrafici richiedente:

CF: _____

Nome Cognome: _____

Via: _____

CAP: _____

Città: _____

Tipologia di immobile:

- ☐ Abitazione indipendente
☐ Condominio
☐ Altro (specificare) _____

Ubicazione dell'immobile:

Città/località: _____

Via: _____

n°: _____ **CAP:** _____

POD: _____

Matricola Contatore: _____

Codice Contratto: _____

Si richiede, per l'immobile sopra indicato, la prestazione di:

- ☐ Disattivazione, ai sensi dell'art. 7 del TUA¹
- ☐ Scollegamento ai sensi dell'art. 7 del TUA¹
- ☐ Disattivazione e scollegamento ai sensi dell'art. 7 del TUA¹

Il richiedente dichiara di essere:

- ☐ Proprietario dell'immobile
- ☐ Amministratore di condominio
- ☐ Persona delegata dal proprietario all'invio della richiesta
- ☐ Altro (specificare):

Il richiedente chiede di essere contattato dal personale di Hera ai seguenti recapiti:

Numero di telefono: _____

Cellulare: _____

e-mail: _____

Recapito per la ricezione dell'ultima bolletta:

Città/località: _____ **Provincia (_____)**

Via: _____

n°: _____ **CAP:** _____

Luogo e Data, gg/mm/aaaa

Il richiedente

¹ allegato A alla Del. ARERA n. 546 del 2025