

**BONUS SOCIALE PER DISAGIO FISICO PER LA FORNITURA  
DI ENERGIA ELETTRICA**

Decreto interministeriale 28 dicembre 2007 e decreto del Ministro della Salute 13 gennaio 2011  
Decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4 convertito con modifiche nella legge 28 marzo 2019, n. 26,

**MODULO B  
DISAGIO FISICO**

1

Il/La \_\_\_\_\_ **TALARICO** \_\_\_\_\_ **CATERINA** \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)  
nato/a a \_\_\_\_\_ **RHO** \_\_\_\_\_, (prov. **MI** ),  
il **01/07/1973** \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_ **TLRCRN73L41H264H** \_\_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_ **COMUNE DI VANZAGO** \_\_\_\_\_ via/piazz \_\_\_\_\_ **VIA ARSIERO** \_\_\_\_\_ (n. civico **19** \_\_\_\_\_)  
(Comune)

**CHIEDE**

**IN QUALITA DI CLIENTE DOMESTICO DI ESSERE AMMESSO/A AL BONUS SOCIALE  
PER DISAGIO FISICO PER LA FORNITURA DI ENERGIA ELETTRICA IN PRESENZA DI  
APPARECCHIATURE MEDICO TERAPEUTICHE PER IL MANTENIMENTO IN VITA**

2

**La presente richiesta si configura come :**

- Nuova istanza  
 Variazione della localizzazione dell'apparecchiatura medico terapeutica  
id istanza precedente n.....  
 Variazione delle apparecchiature medico terapeutiche o della intensità di utilizzo

3

Fornitura/e nel \_\_\_\_\_ **VANZAGO** \_\_\_\_\_ (prov. **MI** ),  
via/piazza \_\_\_\_\_ **VIA ARSIERO** \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_ **19** \_\_\_\_\_  
edificio \_\_\_\_\_ scala \_\_\_\_\_ interno \_\_\_\_\_  
Codice POD \_\_\_\_\_ **IT001E16110297** \_\_\_\_\_  
Potenza impegnata..... **3.0 kW**.....

4

*Se l'utilizzatore delle apparecchiature elettromedicali e' diverso dal Richiedente inserire:*

Nome/cogno \_\_\_\_\_ **DOMENICO TALARICO** \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ **TLRDNC44B23G518P** \_\_\_\_\_

**BONUS SOCIALE PER DISAGIO FISICO PER LA FORNITURA  
DI ENERGIA ELETTRICA**

Decreto interministeriale 28 dicembre 2007 e decreto del Ministro della Salute 13 gennaio 2011  
Decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4 convertito con modifiche nella legge 28 marzo 2019, n. 26,

5

Recapiti per eventuali comunicazioni (\* un recapito telefonico e' obbligatorio)

Tel. \_\_\_\_\_ 3489122706 \_\_\_\_\_, e- \_\_\_\_\_ caterinatarico515@gmail.com

Desidero ricevere le comunicazioni anche via e.mail

.....

**Documenti da allegare obbligatoriamente:**

- Copia Certificazione ASL (Allegato ASL)
- Copia del documento di identita' del Richiedente

Il/La sottoscritto/a, inoltre

**DICHIARA:**

- che le informazioni riportate nella presente istanza, comprensive degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai
- di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali, acquisiti con la
  - a) sono forniti per determinare le condizioni di ammissibilita' del richiedente l'applicazione del regime di compensazione;
  - b) potranno essere trattati, unitamente ai dati relativi ai consumi elettrici, anche mediante strumenti informatici,
  - c) saranno comunicati alle imprese di distribuzione ai fini dell'erogazione della compensazione e potranno essere altresì trasmessi alla Guardia di finanza e all'Agenzia delle Entrate, unitamente ai dati di consumo elettrici rilevati a seguito dell'ammissione al regime di compensazione, per i controlli previsti dalla vigente normativa, ivi incluse le attivita' di controllo di cui all'art. 10 dell'Allegato A alla deliberazione dell'Autorita' 6 agosto 2008, n. 117/08 s.m.i;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al proprio Comune di residenza le variazioni delle condizioni di

Il rifiuto al trattamento dei dati contenuti nella presente istanza non consentira' di accedere al regime di compensazione.

Il dichiarante puo' rivolgersi in qualunque momento agli enti ai quali ha presentato l'istanza per verificare, aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiedere il blocco ed opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano, se trattati in violazione di legge (articoli 7, 9, 10 e 138 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196). L'ente al quale viene presentata l'istanza e gli enti erogatori a cui sono trasmesse le informazioni sono titolari del trattamento dei dati, ciascuno per le rispettive competenze.

La presente istanza costituisce

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**AI SENSI DEGLI ARTICOLI 38 E 47 DEL DPR. n. 445/2000 E S.M.I.**

.....  
(Luogo, data)

.....  
(Firma del richiedente)

**BONUS SOCIALE PER DISAGIO FISICO PER LA FORNITURA  
DI ENERGIA ELETTRICA**

Decreto interministeriale 28 dicembre 2007 e decreto del Ministro della Salute 13 gennaio 2011  
Decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4 convertito con modifiche nella legge 28 marzo 2019, n. 26,

NOTE PER LA COMPILAZIONE

MODULO B - DISAGIO FISICO

**Il Modulo B puo' essere utilizzato per richiedere il bonus sociale per disagio fisico per la fornitura elettrica qualora nella abitazione sia presente una persona in gravi condizioni di salute che utilizza una delle apparecchiature elettromedicali per il mantenimento in vita elencate nel decreto del Ministero della salute 13 gennaio 2011. La gravita' delle condizioni di salute e l'utilizzo delle apparecchiature deve essere certificato dalla ASL. L'elenco delle apparecchiature e' reperibile nell'Allegato ASL.**

<b>CAMPO 1</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Inserire i dati del Richiedente che deve coincidere con il cliente domestico a cui e' intestato il contratto di fornitura di energia elettrica. Per uso domestico si intende la fornitura utilizzata in locali adibiti ad abitazione a carattere familiare.</li><li>• Il Richiedente puo' essere diverso dal soggetto che utilizza le apparecchiature elettromedicali per il mantenimento in vita, in questo caso va compilato anche il campo 4</li></ul>
<b>CAMPO 2</b>	Compilare: <ul style="list-style-type: none"><li>• "nuova istanza": se il cliente richiede per la prima volta il bonus per disagio fisico;</li><li>• "variazione localizzazione": se l'utilizzatore delle apparecchiature elettromedicali si sposta in altra abitazione, e di conseguenza le apparecchiature vengono alimentate da un altro punto di prelievo (POD) sempre intestato al Richiedente. In questo caso e' necessario indicare anche il numero di istanza di bonus in vigore al momento della richiesta di variazione, reperibile su una delle comunicazioni ricevute da SGate o presso il Comune presso cui si e' presentata la domanda originaria o il CAF.</li><li>• "variazione delle apparecchiature o dell'intensità di utilizzo": se cambia il tipo di apparecchiature elettromedicali utilizzate, il loro numero o le ore di utilizzo medie giornaliere.</li></ul>
<b>CAMPO 3</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• la localizzazione delle apparecchiature elettromedicali deve coincidere con il punto di prelievo (POD) corrispondente al contratto di fornitura del Richiedente;</li><li>• Il "POD" e' un codice composto da lettere e numeri che identifica in modo certo il punto fisico in cui l'energia viene consegnata dal fornitore e prelevata dal cliente finale. Inizia con le lettere IT..... seguite da numeri e lettere. E' reperibile in bolletta.</li><li>• La "potenza impegnata" e' reperibile in bolletta ed e' espressa in</li></ul>
<b>CAMPO 4</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se il Richiedente e' diverso dall'utilizzatore delle apparecchiature in questo campo vanno inseriti i dati dell'utilizzatore</li></ul>

**BONUS SOCIALE PER DISAGIO FISICO PER LA FORNITURA  
DI ENERGIA ELETTRICA**

Decreto interministeriale 28 dicembre 2007 e decreto del Ministro della Salute 13 gennaio 2011  
Decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4 convertito con modifiche nella legge 28 marzo 2019, n. 26,

<b>CAMPO 5</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Poiche' coloro che sono ammessi al bonus sociale per disagio fisico, vengono anche obbligatoriamente iscritti dal distributore del servizio elettrico negli elenchi dei clienti non disalimentabili (cioe' dei clienti che non possono subire distaccati programmati), al fine di avvisarli prontamente nel caso di possibili black out temporanei e' necessario inserire in questo campo un recapito telefonico in cui</li></ul>
<b>DOCUMENTAZIONE</b>	
<b>Allegato ASL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La domanda per essere ammessa deve essere obbligatoriamente corredata dalla certificazione ASL (Allegato ASL) e dal documento di identita' del Richiedente</li></ul>
<b>Dichiarazione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La domanda di accesso o di rinnovo di bonus per disagio economico costituisce una dichiarazione sostitutiva di atto di notorieta' con le conseguenze previste dalla legge nel caso di dichiarazione non veritiera;</li><li>• Il Richiedente si impegna a comunicare tempestivamente al Comune di residenza la variazione delle condizioni di ammissibilita'</li></ul>