

MC1 Modifica di condizioni di connessione e contrattuali - Aumento di Potenza o Modifica della Tensione

(I campi con * sono obbligatori)

Spett.le Fornitore,
la presente al fine di richiedere la trasmissione della richiesta di aumento di potenza o modifica della tensione del punto di fornitura di seguito specificato al Distributore Locale competente:

Intestatario/a del punto di fornitura

Ragione Sociale*: _____ Partita IVA*: _____

(da compilare solo in caso di cliente non domestico)

Nome*: _____ Cognome*: _____

(in caso di cliente non domestico, compilare con i Dati del/della Legale Rappresentante o persona munita di idonei poteri)

Codice Fiscale*: _____

Punto di fornitura

POD*: IT _____

Via*: _____ N.º: _____

CAP*: _____ Città*: _____ Provincia*: _____

Indirizzo di fatturazione (se diverso dall'indirizzo di fornitura)

Via: _____ N.º: _____

CAP: _____ Città: _____ Provincia: _____

Indirizzo Sede Legale o di Residenza

Via: _____ N.º: _____

CAP: _____ Città: _____ Provincia: _____

Riferimenti Cliente

(se i contatti non corrispondono a quelli presenti in anagrafica, si fa presente che verranno utilizzati solo per la presente procedura)

E-mail Cliente*: _____

Numero Telefono Cliente*: _____

Delegato Cliente: _____

(in caso di compilazione si prega di allegare la delega)

Dati tecnici

Codice Ateco*: _____

Consumo annuo stimato (kWh): _____

(il campo "Codice Ateco" è da compilare solo in caso di cliente non domestico)

Tensione/Fase*: ☐ Alta Tensione ☐ Media Tensione ☐ Bassa Tensione Monofase ☐ Bassa Tensione Trifase

¹Potenza Impegnata richiesta (kW)*: _____

¹Potenza Disponibile richiesta (kW)*: _____

¹Ai sensi dell'articolo 8.7 del TIC (Allegato C alla deliberazione 616/2023/R/eel ss.mm.ii.), per potenze richieste, anche con successive domande, fino a 30 kW, il distributore potrà installare un limitatore della potenza prelevata, fatte salve le esigenze di sicurezza degli impianti utilizzatori. La potenza disponibile sarà pari alla potenza richiesta complessiva, aumentata del 10%, fatte salve le disposizioni di cui alla deliberazione 541/2020/R/eel. Pertanto, qualora la richiesta avanzata tramite il presente modulo fossero finalizzate alla richiesta di rimozione del limitatore di potenza, si prega di valorizzare entrambi i campi con il medesimo dato. Si sottolinea, che il Distributore procederà alla variazione, a prescindere dalla fattibilità della rimozione del limitatore, resta quindi inteso che, i costi rimarranno interamente a carico del/della Cliente anche laddove la pratica si finalizzasse in un aumento di potenza senza rimozione del limitatore.

Data richiesta esecuzione aumento di potenza o modifica della tensione

(se non specificato, la disattivazione potrebbe essere eseguita con effetto immediato)

☐ Prima data utile

☐ Da non eseguire prima del _____

Qualora si richieda la variazione di potenza per la fornitura, in base a quanto previsto dalla TAB n.5 del TIQC, il distributore **NON** emetterà un preventivo specifico per i seguenti casi:

- Aumento di **potenza disponibile** prima e dopo la variazione entro i 6,6 kW a parità di tensione
- Aumento di **potenza disponibile** prima e dopo la variazione dai 6,6 kW ai 33 kW a parità di tensione
- Aumento di **potenza disponibile** prima e dopo la variazione dai 33 kW ai 50 kW a parità di tensione

Pertanto, con l'invio del presente modulo firmato, si avrà l'esecuzione automatica dei lavori con relativo costo a carico del/della cliente, secondo il TIQC 2026 il costo al kW di incremento, oltre ad eventuali costi aggiuntivi, è di BT= 78,81€ x kW di potenza incrementata, MT = 62,74€ x kW di potenza incrementata, Domestic= 62,30 x kW di potenza incrementata (se incremento < di 6 kW)

Per tutti gli altri casi non elencati sopra verrà emesso un preventivo specifico.

Presenza Sollevamento persone: ☐ SI ☐ NO

Disalimentabilità

☐ Non disalimentabile - Apparecchiature medico-terapeutiche necessarie per l'esistenza in vita e alimentate a energia elettrica (Allegare Documentazione Medica)

Alla presente, alleghiamo:

- una copia del documento d'identità dell'intestatario/a.

Restiamo a disposizione per ogni eventuale chiarimento o integrazione.

Distinti saluti,

Luogo e data, _____

Firma _____