

**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 del-  
l'Autorità per l'energia elettrica e il gas 6  
agosto 2008, ARG/elt 117/08 e s.m.i.

**ERSATZERKLÄRUNG DES  
NOTORIETÄTSAKTES**

(ARTIKEL 38 UND 47 DES D.P.R. NR.  
445/2000 UND N.Ä.)

Erklärung abgegeben im Sinne von Artikel 4,  
Absatz 2, Buchstabe a) des Beschlusses der  
Aufsichtsbehörde für Strom und Gas vom 6.  
August 2008, ARG/elt 117/08 und n.Ä.

Il/la sottoscritto/a

Der/die Unterfertigte \_\_\_\_\_

(Cognome e nome / Nach- und Vorname)

nato/a

geboren in \_\_\_\_\_, (Prov.\_\_\_\_), am / il \_\_\_\_\_

Codice fiscale

Steuernummer

**DICHIARA**

**ERKLÄRT**

che il/la signor/a

dass Herr/Frau \_\_\_\_\_

(Cognome e nome / Nach- und Vorname)

Codice fiscale

Steuernummer

persona in gravi condizioni di salute, utilizza  
abituamente 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 \_\_\_\_\_

als schwerkranke Person regelmäßig  
medizinisch-therapeutische Geräte benutzt,  
welche für die Erhaltung seines/ihrer Lebens  
erforderlich sind und mit elektrischer Energie  
in der eigenen Wohnung betrieben werden,

welche sich in der Gemeinde \_\_\_\_\_

(Prov.\_\_\_\_), Straße/Platz \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Hausnummer \_\_\_\_\_ befindet.

Le funzioni assolte da tali apparecchiature sono le seguenti:

Diese Geräte übernehmen folgende Funktionen:

- funzione alimentare / Ernährung
- funzione respiratoria / Beatmung
- funzione urinaria / Harnfunktion

Le apparecchiature<sup>1</sup> utilizzate sono le seguenti:

Die verwendeten Geräte sind folgende:

---

---

---

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

Zudem wird erklärt, dass die Verwendung dieser Geräte am \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ begonnen hat.

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).

Hierfür wird die Abschrift der vom Stromverteilerbetrieb übermittelten Mitteilung beigelegt, mit welcher bestätigt wird, dass die Übergabestelle, identifiziert mit POD \_\_\_\_\_, im Verzeichnis der Lieferungen aufscheint, für welche im Sinne des P.E.S.S.E. (Notfallplan für die Sicherheit des elektrischen Systems) die Stromversorgung nicht unterbrochen werden darf.

\_\_\_\_\_  
(luogo, data / Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Firma / Unterschrift)

<sup>1</sup> 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. / Die Art des verwendeten Gerätes angeben: Bsp. Lungenbelüfter, Atemgerät Bronchiensaugvorrichtung, Pumpe für enterenale Ernährung, Dialysegerät für zu Hause oder ein anderes Gerät, welches für die Lebenserhaltung unbedingt erforderlich ist.