**Allegato 2A4: modulo di Revoca di Rilascio di Slot di Discarica o Slot Mensile** ovvero di Slot di Discarica Complementare

Spett.

OLT Offshore LNG Toscana

Via Gaetano D’Alesio 2

57126 Livorno – Italia

c.a. Responsabile Commerciale

Marika Venturi

oltcommercial@legalmail.it

commercial.operations@oltoffshore.it

Fax: 0039 0586210922

*Inviato tramite posta elettronica certificata o fax*

**Oggetto: Revoca di Rilascio di Slot di Discarica o Slot Mensile** ovvero di Slot di Discarica Complementare

Premesso che la Società [•], C.F. [•], P. IVA [•], iscritta al registro delle imprese di [•] ed avente sede legale in [•] (“**Utente**”):

1. ha sottoscritto un Contratto di Capacità con il Gestore in data [•], e risulta titolare della capacità di rigassificazione sotto indicata a seguito del processo di conferimento di cui alle Clausole 2.1.8 e/o 2.1.5.1 del Codice di Rigassificazione;
2. in data [•] ha inviato una Dichiarazione di Rilascio di Slot di Discarica o Slot Mensile ovvero Slot di Discarica Complementare in conformità con le disposizioni di cui alla Clausola 3.2.3.2 del Codice di Rigassificazione.

Il sottoscritto ………………………………., nato il…../…../….., C.F.…………………………., residente a …………………………….., in qualità di legale rappresentante o di persona munita degli opportuni poteri, in nome e per conto della Società [•], con la presente, in conformità a quanto previsto dalla Clausola 3.2.3.2f) del Codice di Rigassificazione, richiede la revoca del rilascio degli Slot di Discarica o Slot Mensili ovvero Slot di Discarica Complementari di seguito indicati:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anno Termico [aaaa/aaaa]** | **Mese e Anno di competenza [mm/aaaa]** | **Numero Progressivo dello slot** **[numero]** | **Finestra di Arrivo dello Slot di Discarica** **[gg/mm/aaaa]****(se applicabile)** | **Capacità di Rigassificazione allocata e sottoscritta [m3liq/anno]** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

In seguito all’invio della presente revoca di rilascio, l’Utente è consapevole che tornerà gravato da ogni obbligo e responsabilità derivanti o correlati a ciascuno Slot di Discarica o Slot Mensile ovvero Slot di Discarica Complementare sopra indicato.

Con osservanza,

*[Luogo], [GG/MM/AAAA] [FIRMA]*

*All: fotocopia del documento d’identità del sottoscrittore*