

Al Comune di MEDICINA

Oggetto: Legge 23 dicembre 1998 n. 448, articolo 31, comma 49-ter rimozione dei vincoli per la rimozione del prezzo massimo di cessione delle singole unità abitative e loro pertinenze, nonché del canone massimo di locazione delle stesse.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

Codice Fiscale _____

residente a _____ Via _____ n. _____

Tel. _____ E-Mail/PEC _____ @ _____

in qualità di:

proprietario

comproprietario con _____

nato/a il _____ a _____

Codice Fiscale _____

residente a _____ Via _____ n. _____

che sottoscrive la presente unitamente al richiedente;

dell'unità immobiliare a destinazione _____ sita in MEDICINA, via _____ n. _____ interno n. _____ Piano _____, distinta al catasto fabbricati foglio n. _____ particella n. _____ sub. n. _____ (unità principale), sub. n. _____ (autorimessa, cantina), corrispondente a _____ millesimi di proprietà generale, convenzionata a norma:

dell'articolo 8 della legge 10/77;

dell'articolo 18 del D.P.R. 380/01 ;

DICHIARA DI ACCETTARE

Il corrispettivo determinato in € _____ per la trasformazione dei diritti immobiliari dell'immobile innanzi descritto, come da comunicazione del Comune PG. num. _____ del _____

DICHIARA INOLTRE

che intende versare il corrispettivo in un'unica soluzione

che intende avvalersi della facoltà di dilazione del pagamento del corrispettivo in

O n. 2 rate semestrali

O n. 3 rate semestrali (solo per corrispettivi oltre i 5.000,00 €)

in tal caso si impegna a presentare idonea garanzia fideiussoria così come disposto all'art. 7 del Regolamento

MEDICINA, li _____

In fede