

Oggetto: richiesta estinzione diritto di prelazione

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ residente in _____

via _____ pal. _____ n. _____ scala _____ interno _____

- in qualità di:
- proprietario unico
 - comproprietario
 - erede/i del proprietario
 - delegato dal/i proprietario/i (allegare copia documento di identità del delegante)

CHIEDE

l'estinzione del diritto di prelazione IACP per l'acquisto dell' alloggio sito in _____

Via _____ pal. _____ N. _____ il cui

prezzo richiesto è di euro _____

Si allegano alla presente:

- 1) copia contratto di acquisto;
- 2) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà concernente lo stato di erede (in caso di decesso dell'acquirente) ;
- 3) copia documento di identità;
- 4) eventuale delega del proprietario e copia documento d'identità del delegante;
- 5) stampa di visura catastale aggiornata;
- 6) ricevuta di versamento di euro 50,00 per diritti di segreteria su conto corrente 225987 (delibera commissariale n. 61 del 23/12/2014)

Indicare un recapito telefonico per eventuali comunicazioni _____

Luogo e data _____

Firma
