



## RICHIESTA ESTINZIONE DIRITTO DI PRELAZIONE

Tipo Doc. MODULO

Codice doc: MVE.06\_Richiesta  
estinzione diritto di prelazione-  
RIVISTO

Revisione n.01

Il sottoscritto .....

Nato a ..... il .....

Codice Fiscale ..... telefono.....

In qualità di proprietario dell'immobile sito in (via/piazza) .....

N° civ ..... Comune .....

Piano .....Scala.....

Utenza n° .....

Acquistato da ATER L'AQUILA in data.....con atto del notaio n°.....

### CHIEDE

ai sensi e per gli effetti della L. 560/93 art.1 comma 25 al fine di procedere all'estinzione del diritto di prelazione, di essere ammesso al pagamento dell'importo pari al 10% del valore calcolato sulla base degli estimi catastali.

### E PERTANTO SI IMPEGNA

- a provvedere al pagamento di tale somma non appena la presente richiesta sarà assentita dall'Ente gestore;

Si allegano alla presente:

- copia del codice fiscale e del documento di riconoscimento;
- copia del contratto di compravendita (ed eventuale copia della nota di iscrizione di ipoteca);
- visura catastale.

...../...../.....

Luogo

Data

Il/La Richiedente/Dichiarante

.....