

## AUTORIZZAZIONE CONTATTO LOCATORE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
inquilino dell'unita immobiliare posta in Campi Bisenzio via/Piazza  
\_\_\_\_\_

autorizza

l'Ufficio Casa del Comune di Campi Bisenzio a contattare il proprietario del suddetto immobile, sul quale grava un procedimento/provvedimento di sfratto per morosità:

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

al fine di verificare la sua disponibilità a pervenire ad un accordo per le finalità previste dall'Avviso Pubblico in attuazione della Deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 250 del 15 aprile 2013 "*Contributi a sostegno della locazione. misura straordinaria e sperimentale per la prevenzione dell'esecutività degli sfratti per morosità*" e della Deliberazione della Giunta Comunale n. 132/2014 per il successivo accesso ai benefici ivi previsti a favore dei proprietari di inquilini morosi.

Campi Bisenzio, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_