

AUTORIZZAZIONE CONTATTO LOCATORE

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____,
conduttore dell'unità immobiliare posta in Campi Bisenzio, Via/Piazza
_____ n. _____

A U T O R I Z Z O

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 MISURE PER LA PREVENZIONE DELL'ESECUTIVITÀ DEGLI SFRATTI PER MOROSITÀ INCOLPEVOLE, CONTRIBUTI A SOSTEGNO DELLA LOCAZIONE, anno 2016, di cui alla deliberazione della Giunta municipale n. 61 del 05.04.2016 e della determinazione dirigenziale n. 247 del 20.04.2016, in attuazione della deliberazione della Giunta regionale Toscana n. 1082 del 01/12/2014 per il successivo accesso ai benefici ivi previsti a favore dei proprietari di alloggi condotti in locazione da inquilini morosi.

Campi Bisenzio, _____

Firma
