



AI COMUNE DI TRIESTE  
Area Promozione e Protezione Sociale  
Agenzia per l’Affitto  
Via Mazzini, 25  
TRIESTE  
Tel. 040 675 4085

SPAZIO RISERVATO ALL’UFFICIO	SPAZIO RISERVATO ALL’UFFICIO
	RICEVUTO IN DATA .....

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_

In qualità di LOCATORE dell’alloggio sito in Comune di \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

locato al/alla sig./ra \_\_\_\_\_

con contratto sottoscritto dalle parti in data \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di aver avviato l’azione di convalida di sfratto per morosità del conduttore entro i termini di cui al primo comma dell’art. 5 del Protocollo d’Intesa “Agenzia per l’Affitto” e a tal fine allega copia della notifica della citazione effettuata al conduttore inadempiente;

comunica altresì di interrompere contestualmente il versamento del contributo al fondo di garanzia pari al 2% del canone mensile di locazione.

Trieste, li \_\_\_\_\_

IL LOCATORE

\_\_\_\_\_