



agenzia solidarietà
per l'affitto

AI COMUNE DI TRIESTE
Area Servizi e Politiche Sociali
Agenzia Solidarietà per l'Affitto
Via Mazzini, 25
TRIESTE
Tel. 040 675 4085

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO	SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO
	RICEVUTO IN DATA

La/Il sottoscritta/o :

cognome _____ **nome** _____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In qualità di LOCATORE dell'alloggio sito in Comune di _____,

Via _____ n. _____ tel. _____

locato al/alla sig./ra _____

con contratto sottoscritto dalle parti in data _____

DICHIARA

- che il locatario sopra citato ha inviato al sottoscritto comunicazione di impossibilità ad effettuare il versamento dell'intero canone di locazione;

oppure

- di aver avviato l'azione di convalida di sfratto per morosità del conduttore di cui all'art. 5. lettera b) del Protocollo d'Intesa "Agenzia Solidarietà 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, lì _____

IL LOCATORE
