



# ATER DELLA PROVINCIA DI FROSINONE

## MODULO VOLTURAZIONE CONTRATTO DI LOCAZIONE

Spett.le Ater della Provincia di Frosinone  
Via. A. De Gasperi 1  
03100 Frosinone

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ assegnatario dell'alloggio gestito da codesta Azienda sito in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

codice unità immobiliare \_\_\_\_\_ Cod. utente \_\_\_\_\_

A seguito di :

- decesso** ;
- separazione**;
- recesso dal contratto**;

avvenuto in data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ del titolare dell'assegnazione Sig./ra \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### CHIEDE

-Ai sensi dell'art.12 co. 1,2 e 3 L.R. 12/99 e successive e modifiche ed integrazioni, la volturazione a proprio nome del contratto di locazione, in quanto avente diritto in qualità di

\_\_\_\_\_ ( grado di parentela \_\_\_\_\_ );

-ai sensi dell'art.41 L.R. 33/87 e successive modifiche ed integrazioni, la rideterminazione del canone di locazione.

A tal fine allega i seguenti documenti ( allegare solo i documenti del caso );

1. certificato di morte di \_\_\_\_\_;
2. copia della sentenza di separazione \_\_\_\_\_;
3. comunicazione di recesso dal contratto ( redatta su apposito modulo Ater );
4. fotocopia non autenticata del documento di riconoscimento.

**DICHIARA**

di essere consapevole che codesta Azienda si riserva di esaminare la richiesta e di provvedere anche in modo diverso, ai sensi delle norme di legge attualmente in vigore, e prende atto che l'eventuale volturazione del contratto di locazione a proprio nome non comporta la sospensione o la rinuncia di eventuali procedimenti di decadenza o annullamento in corso che provochino la risoluzione del contratto di locazione.

*Letto, confermato e sottoscritto*

**Il/La Richiedente/Dichiarante**

..... (Luogo data e firma per esteso )

*N.B. La sottoscrizione del presente modulo autorizza il trattamento dei dati personali a norma del Decreto Legislativo 30/06/2003, n.196 e s.m. e.i.*

***La suesesa dichiarazione è stata sottoscritta alla mia presenza.  
IL FUNZIONARIO COMPETENTE A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE***

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma per esteso )