



NOME E COGNOME

INDIRIZZO

NUMERO DI TELEFONO

Oggetto: DOMANDA DI RATEIZZAZIONE DEL CANONE SCADUTO NON PAGATO

Il/La sottoscritto/-a conduttore / conduttrice.....
residente.....

chiedo l'ammissione al pagamento rateale del canone che al

ammonta complessivamente a Euro.....

Mi impegno a versare, oltre al canone regolarmente concordato, anche l'importo di Euro
..... mensili

ovvero a saldare il debito in rate successive.

In funzione dell'opzione prescelta, salderò il debito complessivo entro il

Firmando la presente domanda dichiaro di essere stato/-a informato/-a da parte del locatore della possibilità di presentare domanda di utilizzazione del sistema di locazione a canone sovvenzionato.

In caso di mancato rispetto del presente accordo che prevede il pagamento delle morosità entro il termine fissato, il Fondo alloggi pubblico del Comune città di Capodistria potrà avviare il procedimento di risoluzione del contratto di locazione, di sgombero coatto dell'alloggio e di esazione giudiziale del debito.

Data:

Firma:

Allego alla domanda:

- documento comprovante l'impossibilità di pagare il canone di locazione (attestato rilasciato dal Centro di assistenza sociale, dal datore di lavoro e simili)
- altro _____.