A.R.T.E.
AZIENDA REGIONALE TERRITORIALE PER L'EDILIZIA
DELLA PROVINCIA DI GENOVA

RICONSEGNA CHIAVI ALLOGGIO A SEGUITO DEL DECESSO DELL'ASSEGNATARIO DA PARTE DI EREDE

In data odierna, innanzi all'addetto A.R.T.E., il sottoscritto _____

documento d'identità n°. _____ del _____ rilasciato da _____

erede dell'assegnatario/a Sig./ra _____ dell'alloggio sito

in _____ via _____civ. ____ int. ___ sc. ___

cod. inq. ☐☐☐☐☐☐ cod. U.I. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐, consegna le chiavi dell'alloggio sopra indicato.

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi che quanto specificatamente affermato corrisponde a verità:

- L'unità immobiliare di cui sopra è libera da persone e cose: ☐ SI; ☐ NO.
  (Se ingombra di mobili e masserizie ne autorizza la distruzione manlevando l'A.R.T.E. da qualsiasi responsabilità).
- Le utenze sono state disdette e chiuse: ☐ SI; ☐ NO.
- Nessun'altra persona è in possesso delle chiavi dell'alloggio sopra citato: ☐ SI; ☐ NO.
- Sussiste altra unità immobiliare in locazione: **BOX**: ☐ SI; ☐ NO; **CANTINA**: ☐SI; ☐ NO.
- Riconosce che a tutto il ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ sussiste debito riferito al mancato pagamento di importi richiesti per canone o/o oneri accessori e/o conguagli pari ad € _____ al netto d'interessi.
- E' a conoscenza del fatto che per quanto attiene alle spese d'amministrazione degli esercizi per i quali non è ancora stata predisposta la rendicontazione, potrebbero intervenire conguagli a suo debito e/o a suo credito.

PRENDE ATTO

- Che l'emissione delle bollette d'affitto sarà interrotta con decorrenza ☐☐-☐☐-☐☐☐☐.
- Che dovrà risarcire qualunque danno arrecato sia all'alloggio sia alle parti comuni dello stabile, per colpa dell'assegnatario, di persone con lo stesso conviventi o chiamate per qualsiasi incombenza e corrispondere ogni eventuale onere sostenuto dall'Azienda per la rimozione di mobili e masserizie lasciate all'interno dell'unità immobiliare.

DICHIARA INOLTRE

- Di risiedere in _____ (C.A.P. _____) via _____civ. ____ int. ___ sc. ___

  Recapito telefonico: _____ ; _____.
- Di autorizzare il trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità connesse all'attività dell'A.R.T.E. che nell'utilizzazione degli stessi adotterà le misure di sicurezza previste dal DLgs 196/2003.

Letto, confermato e sottoscritto

_____, _____ ……..……
(LUOGO) (DATA) (Firma del dichiarante)

Appuntamento per il giorno _____ alle ore ____, in via _____ al civ. _____

Da compilare a cura di A.R.T.E.

Alloggio svincolabile: ☐ SI - ☐ NO : ……..
(Firma dell'addetto A.R.T.E.)