

A.L.E.R. di Busto Arsizio
Modulo richiesta estinzione diritto prelazione
Ver. 1 del 03.10.2011

Spettabile A.L.E.R.
Via Einaudi, 4
BUSTO ARSIZIO

Il sottoscritto _____

Codice Fiscale _____

assegnatario in proprietà di un alloggio sito in _____

via _____, come da atto di cessione in data ___/___/___

a rogito Dr. _____ repertorio numero _____

registrato a Busto Arsizio il ___/___/___ al numero _____ volume _____.

CHIEDE

ai sensi della legge 24/12/1993 n. 560 comma 25 di poter estinguere il diritto di prelazione gravante su detto alloggio.

Allega alla presente

- ▶ fotocopia del contratto di cessione.
- ▶ Codice fiscale di tutti gli intestatari dell'immobile
- ▶ Visura catastale

Busto Arsizio ___/___/___ _____

Sig. _____ Via _____

Città _____ Telefono _____

Parte riservata all'Ufficio Utenza

Foglio _____
Mappale _____
Subalterno _____
Piano _____
Sotterraneo _____
Categoria _____
Classe _____
Vani _____

Valore dell'immobile = _____ (rendita _____ x 100)

Diritto di prelazione 10% del valore € _____,____

Iva (21%) su diritto di prelazione € _____,____

Totale da pagare per estinzione diritto di prelazione € _____,____

Il Responsabile Ufficio Utenza
