

ALL' ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI DI TRAPANI
Piazzale Falcone e Borsellino, 15
91100 Trapani
iacptpamm@postecert.it

Oggetto: richiesta estinzione diritto di prelazione

Il/La _____ sottoscritto/a
_____ nato/a a _____
_____ il _____ residente in _____

via _____ pal. _____ n. _____ scala _____ interno _____

in qualità di

- ☐ proprietario unico
- ☐ comproprietario
- ☐ erede/coerede del proprietario
- ☐ delegato dal/i proprietario/i (allegare copia documento di identità del delegante)

CHIEDE

l'estinzione del diritto di prelazione di codesto Istituto per l'acquisto dell'alloggio sito nel Comune di
_____ Via _____ pal.
_____ N. _____.

Si allegano alla presente:

- 1) copia contratto di acquisto;
- 2) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà concernente lo stato di erede (in caso di decesso dell'acquirente) ;
- 3) copia documento di identità;
- 4) eventuale delega del proprietario e copia documento d'identità del delegante;
- 5) stampa di visura catastale aggiornata;

Indicare un recapito telefonico per eventuali comunicazioni _____

Luogo _____ e _____ data _____
Firma _____