

ATER DELLA PROVINCIA DI FROSINONE



MODULO CAMBIO CONSENSUALE ALLOGGIO

**Spettabile Ater della Provincia di Frosinone
P.le Europa 1
03100 -Frosinone**

Il/la sottoscritto/a _____ **nato/a** _____

Il _____ assegnatario dell'alloggio gestito da codesta Azienda sito in _____

Via _____ N. _____ tel. _____

codice alloggio _____ **e il/la sottoscritto/a** _____

nato/a a _____ il _____ assegnatario dell'alloggio gestito da codesta

Azienda sito in _____ Via/P.zza _____

_____ N. _____ tel. _____ **codice alloggio** _____

CHIEDONO

di essere autorizzati a scambiare i propri alloggi DICHIARANO di essere in regola con il pagamento dei canoni e che, nell'ipotesi che codesta Azienda approvi la richiesta di scambio consensuale, accettano nello stato di fatto l'alloggio scambiato, assumendosi, al momento della futura rescissione contrattuale, tutti gli oneri derivanti da opere di modifica e/o varianti apportate dal precedente assegnatario, o da eventuali danni causati dallo stesso, qualsiasi essi siano e qualunque spesa possano comportare. Dichiarano, inoltre, di sollevare da ogni responsabilità l'Ater della Provincia di Frosinone per eventuali opere e/o varianti edilizie che siano in contrasto con i regolamenti comunali vigenti, nonché per opere eseguite in contrasto con le norme contrattuali.

Letto confermato e sottoscritto

Il/La Richiedente/Dichiarante ,

luogo _____ data _____ firma per esteso _____

Il/La Richiedente/Dichiarante ,

luogo _____ data _____ firma per esteso _____

IL FUNZIONARIO COMPETENTE A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE

_____ Data ____/____/____ (firma per esteso) _____

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