

Al Comune di MEDICINA

Oggetto: Legge 23 dicembre 1998 n. 448, articolo 31, commi 45 e seguenti.
Trasformazione aree PEEP.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

Codice Fiscale _____

residente a _____ Via _____ n. _____

Tel. _____ E-Mail/PEC _____@_____

in qualità di:

proprietario

comproprietario con _____

nato/a il _____ a _____

Codice Fiscale _____

residente a _____ Via _____ n. _____

che sottoscrive la presente unitamente al richiedente;

dell'unità immobiliare a destinazione _____ sita in MEDICINA, via _____ n. _____ interno n. _____ Piano _____, distinta al catasto fabbricati foglio n. _____ particella n. _____ sub. n. _____ (unità principale), sub. n. _____ (autorimessa, cantina), corrispondente a _____ millesimi di proprietà generale, costruita su area ceduta dal Comune di MEDICINA in:

diritto di superficie;

diritto di proprietà;

DICHIARA DI ACCETTARE

Il corrispettivo determinato in € _____ per la trasformazione dei diritti immobiliari dell'immobile innanzi descritto, come da comunicazione del Comune PG. num. _____ del _____

DICHIARA INOLTRE

che intende versare il corrispettivo in un'unica soluzione

che intende avvalersi della facoltà di dilazione del pagamento del corrispettivo in

O n. 2 rate semestrali

O n. 3 rate semestrali (solo per corrispettivi oltre i 5.000,00 €)

in tal caso si impegna a presentare idonea garanzia fideiussoria così come disposto all'art. 7 del Regolamento

Il Notaio prescelto è il Dott. _____
con Studio in _____ in Via _____ n. _____
tel. _____ E-Mail/PEC _____@_____

MEDICINA, li _____

In fede