

**RICHIESTA DI INSTALLAZIONE
IMPIANTO CITOFONICO
CON CONTRIBUTO**

All'AZIENDA TERRITORIALE PER L'EDILIZIA RESIDENZIALE DI TRIESTE

c.att.: U.O. MANUTENZIONI

Piazza dei Foraggi n. 6

34139 - TRIESTE

Cod. Stabile: _____

Con la presente, i sottoscritti inquilini e/o proprietari degli alloggi siti nello stabile di via

c h i e d o n o

che l'ATER provveda all'installazione di un impianto citofonico a servizio dello stabile sopraccitato

e

D i c h i a r a n o

- di essere a conoscenza che l'ATER sosterrà il 50% della spesa, IVA compresa, al netto della QUOTA di spettanza dei proprietari firmatari NON VERSANTI QUOTE "C" forfetarie di manutenzione. Tale QUOTA unitaria sarà calcolata suddividendo il costo preventivato (IVA compresa) per il numero di firmatari sommato all'eventuale numero di alloggi sfitti.
- Il rimanente 50% della spesa preventivata depurato dalla quota di spettanza dei proprietari firmatari NON versanti quote "C", verrà suddiviso tra i rimanenti firmatari della presente, siano essi inquilini ATER o proprietari privati versanti quote "C" e tra la stessa ATER se proprietaria di alloggi sfitti;
- di convenire che la richiesta sarà ritenuta **valida solamente se controfirmata dalla maggioranza (50%+1) dei residenti al netto degli alloggi sfitti**, ove si considera numericamente valido un unico richiedente per unità abitativa.
- di essere a conoscenza che è possibile comunicare ad ATER il nominativo di una qualche ditta di fiducia dei casigliani da interpellare per la richiesta di preventivo.

I lavori avranno inizio dopo l'accettazione formale del preventivo economicamente più conveniente da parte dei richiedenti. Coloro che non firmeranno l'accettazione non potranno usufruire dell'impianto citofonico, ma rimarrà loro garantito il servizio esistente apriporta e suoneria.

Le quote a carico dei firmatari verranno inserite nella prima bollettazione semestrale utile successiva all'esecuzione dell'opera.

Int.	Cognome e Nome	Situazione Giuridica	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Il referente (cognome e nome): _____

telefono: _____

(firma leggibile e per esteso)

Trieste, li _____