

**ALL'AZIENDA TERRITORIALE PER L'EDILIZIA RESIDENZIALE
della PROVINCIA DI TRIESTE
c.att.: U.O. AMMINISTRAZIONI
Piazza dei Foraggi n. 6
34139 - TRIESTE**

Cod. Stabile:..... Cod. Alloggio: Barra:

Il/la sottoscritto/a _____
locatario dell'alloggio sito in _____
Via _____ n. _____ int. _____,

c h i e d e

il ripristino delle parti ammalorate a seguito di (specificare dettagliatamente le cause che hanno provocato i danni) _____

avvenuto in data _____ alle ore _____

che ha provocato il seguente danno all'alloggio (tipo di danno e parti danneggiate)

Per eventuali verifiche il sottoscritto è reperibile preferibilmente nei seguenti orari

Previo contatto telefonico ai seguenti numeri: _____

Distinti saluti,

L'Utente

Trieste, li _____

Riservato all'Ufficio

Danno riguardante

<input type="checkbox"/> Parti comuni	<input type="checkbox"/> Proprietà	<input type="checkbox"/> Amm. Condominiali di terzi
<input type="checkbox"/> Alloggio	<input type="checkbox"/> Locazione	<input type="checkbox"/> Amm. ATER