



**COMUNE DI CASTELFRANCI ( AV)**  
**Piazza Municipio n. 1**  
**TEL. 0827 72971 FAX 0827 72071**  
Pec: [info@pec.comune.castelfranci.av.it](mailto:info@pec.comune.castelfranci.av.it)

Al Comune di Castelfranci  
Piazza Municipio, 1  
83040 Castelfranci (AV)

Alla. c.a. Ufficio Protocollo  
[info@pec.castelfranci.av.it](mailto:info@pec.castelfranci.av.it)

**FONDO DESTINATO AGLI INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI- ATTO DI RICONOSCIMENTO DEL DEBITO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_, codice fiscale  
\_\_\_\_\_, **assegnatario dell'alloggio ERP** sito in Castelfranci alla  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_  
Codice Iban \_\_\_\_\_,

**RICONOSCE**

Di avere nei confronti del Comune di Castelfranci un debito pari ad €  
\_\_\_\_\_ (euro \_\_\_\_\_), a titolo di morosità del  
canone di locazione dovuto per l'occupazione dell'alloggio ERP assegnatogli.

Pertanto,

**SI IMPEGNA**

al pagamento dello stesso, al netto del contributo, in un'unica soluzione o tramite la sottoscrizione  
di un piano di rateizzo concordato con l'Ente.

*Castelfranci, lì*

IL RICHIEDENTE