

Spett.le Acer Campania  
Dipartimento di: \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI ESTINZIONE DIRITTO DI PRELAZIONE**  
ex L. 513/1977 – L. 560/1993 – L.R. 1/2008

**Il sottoscritto**

Cognome e Nome		C.F.		
Nato/a a		il		
telefono	e-mail			
Alloggio Via		n.	int.	Piano
Città	cap			
Acquistato con atto Repertorio n.		del		
Notaio Rogante				

Codice alloggio
-----------------

Avendo intenzione di alienare il suddetto immobile

- A terzi  
 Altro erede legittimo

**DICHIARA**

- Di aver diritto alla riduzione in applicazione della L.R. 24/2023

per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- di conoscere l'importo da versare e le relative modalità per la rimozione del vincolo della prelazione gravante sullo stesso, secondo la normativa di riferimento;
- il consenso alla cancellazione dell'ipoteca, avendo pagato interamente il prezzo dell'immobile;
- di ricevere la dichiarazione di estinzione con la seguente modalità:
  - a mezzo di RACC A.R. al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_
  - a mezzo PEC al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_
  - a mezzo mail al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

## ALLEGA

- copia contratto completo di estremi di registrazione
- visura catastale delle unità immobiliari
- copia dichiarazione di successione *(solo se il richiedente è erede dell'originario acquirente)*
- copia documento di identità e codice fiscale
- copia documentazione comprovante i motivi della eventuale riduzione *(solo per gli aventi diritto)*

**Il sottoscritto ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) GDPR n. 679/2016, dichiara di aver preso visione dell'Informativa ed esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili forniti con la presente domanda esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni di codesta Agenzia.**

\_\_\_\_\_  
Luogo

\_\_\_\_\_  
data(gg/mm/aaaa)

ILRICHIEDENTE

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)