

ATTESTATO DI RISPONDENZA

L. 431/98 art.2, c. 3; DM 16 Gennaio 2017 art.1, c.8; art.2, c.8; art.3, c.5; art.5
ALLEGATO F

Locatore: Nome Cognome
Conduuttore: Nome Cognome
Immobile sito nel Comune di, in
Via, N°, interno, m.q.....
zona....., tipologia dimensionale da mq. ... a mq. ... arredato/parz. arredato/non
arredato
Contratto tipo, con decorrenza dal, registrato c/o AdE di,
il al N° Codice Identificativo :
Importo canone annuo € (LETTERE)

Parametri (barrare con una X la risposta positiva):

| | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tipologia A/7, A/8 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Impianto fisso condizionamento o pompa di calore |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Piano terra, 1° piano fuori terra o ascensore ai piani superiori |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Cortile con parcheggio utilizzabile dall'unità immobiliare |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Autorimessa o box auto o posto auto in Centro Storico |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Cantina e/o soffitta |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Doppi servizi |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Giardino esclusivo o condominiale e/o area ortiva |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Terrazza o balcone o lastrico solare o loggia o veranda di pertinenza esclusiva |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Porta blindata o cancello di sicurezza |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Unità immobiliare con certificazione energetica classe A,B,C |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Abitazione nuova o ristrutturata completamente da massimo 10 anni e/o con miglioramento della classe energetica |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Allarme interno all'alloggio e/o inferriate in tutte le finestre esterne |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ascensore accessibile a persone con disabilità motoria |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Servizio igienico accessibile a persone con disabilità motoria |

Totale parametri n. Sub fascia

Tutto ciò premesso l'organizzazione, firmataria dell'Accordo Territoriale del Comune di **SASSUOLO** depositato il **31/10/2023**, con decorrenza dal **13/11/2023**, sulla base degli elementi oggettivi dichiarati dalle parti contrattuali con relativa assunzione di responsabilità delle parti stesse della rispondenza dei dati dichiarati **ATTESTA** che i contenuti economici e normativi del contratto suddetto, corrispondono a quanto previsto nell'accordo vigente per il Comune di **SASSUOLO**.
La presente attestazione è valida solo se accompagnata dal contratto allegato.

Verificato in data L'organizzazione

Timbro e firma

Allegato: copia registrata del contratto

