

## I. Vorlage

- zur Beschlussfassung  
 als Bericht

Gremium

Sitzungsteil

Datum

	bisherige Beratungsfolge	Sitzungstermin	Abstimmungsergebnis				
			einst.	mit Mehrheit		Ja-Stimmen	Nein-Stimmen
				angen.	abgel.		
1	Stiftungsausschuss			x			
2							
3							

### Betreff

**König Ludwig III. und Königin Marie Therese Goldene Hochzeitsstiftung Fürth (KLS)  
hier: Eintragung einer beschränkt persönlichen Dienstbarkeit für Grundstück Fl.Nr.  
1399/93 sowie Haftungsfreistellung**

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen

1

### Beschlussvorschlag

- 1) Der Stadtrat stimmt der Eintragung einer beschränkt persönlichen Dienstbarkeit zugunsten der Stadt Fürth auf dem stiftungseigenen Grundstück Fl.Nr. 1399/93 zu.
- 2) Der Stadtrat beschließt den Abschluss des beiliegenden Haftungsfreistellungsvertrages

### Sachverhalt

Zu 1)

Das ehemalige städtische Grundstück mit Flurnummer 1399/93 (Stiller Winkel) wurde an die König Ludwig Stiftung (KLS) veräußert. In diesem Grundstück verläuft ein städtischer Abwasserkanal. Die übliche Eintragung einer beschränkten persönlichen Dienstbarkeit berechtigt die Stadt Fürth (StEF), in dem entsprechenden Grundstücksbereich den Kanal zu betreiben und zu unterhalten. Gleichzeitig verpflichtet diese die Stiftung und eventuelle spätere

Eigentümer, alle Maßnahmen, die den Kanal in dem Grundstück beeinträchtigen könnten (z.B. Baumbepflanzungen) zu unterlassen.

Zu 2)

Die KLS möchte die Außenanlagen des oben genannten Grundstücks entwässern. Da diese unterhalb der Rückstauenebene liegen, und somit nicht den entsprechenden Normen entsprechen, verpflichtet sich die KLS in einem ebenfalls üblichen Haftungsfreistellungsvertrag, das Grundstück auf eigene Gefahr zu entwässern und stellt die Stadt von jeglicher Haftung frei.

Finanzielle Auswirkungen		jährliche Folgekosten	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Gesamtkosten €		€	
Veranschlagung im Haushalt			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	bei Hst.	Budget-Nr.
		im	<input type="checkbox"/> Vwhh <input type="checkbox"/> Vmhh
wenn nein, Deckungsvorschlag:			
Zustimmung der Käm		Beteiligte Dienststellen:	
liegt vor:	<input type="checkbox"/> RA	<input type="checkbox"/> RpA	<input type="checkbox"/> weitere: <input type="checkbox"/>
Beteiligung der Pflegerin/des Pflegers erforderlich:		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Falls ja: Pflegerin/Pfleger wurde beteiligt		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

II. POA/SD zur Versendung mit der Tagesordnung

III. Ref. II/Käm

Fürth, 04.03.2008

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Referenten

Sachbearbeiter:  
Zöllner

Tel.:  
-1394