

DICHIARAZIONE DI SCIOLIMENTO CONVIVENZA DI FATTO
(Legge 20 maggio 2016, n. 76)

Al Servizio Anagrafe
del Comune di Galliate

I sottoscritti:

1.nato/ail
2.nato/ail

CHIEDONO

lo scioglimento della costituzione della Convivenza di Fatto dichiarata in data

DICHIARANO

Ai sensi e per gli effetti del DPR 28/12/2000 n. 445

1. LA CESSAZIONE del legame affettivo di coppia e reciproca assistenza morale e materiale;

Dichiarano, altresì, di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene resa.

Nel caso in cui la presente istanza sia sottoscritta da uno solo dei componenti della Convivenza di Fatto, il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza, ai sensi e per gli effetti del DPR 28/12/2000 n. 445, che il Comune di Galliate provvederà ad inviare all'altro componente una formale comunicazione ai sensi della legge n. 241/1990 e s.m.i.

Galliate,

(firma)

(firma)

Si allegano le copie dei documenti di identità dei sottoscrittori