

All'Ufficio Anagrafe

Domanda di scioglimento della convivenza di fatto tra due persone maggiorenni unite stabilmente da legami affettivi di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale, ai sensi dell'art. 1 commi 36 e seguenti della legge 20 maggio 2016, n. 76

Cognome			
Nome			
Data di nascita	Luogo e Stato di nascita		Sesso M F
Cittadinanza	C.F.		
Cognome			
Nome			
Data di nascita	Luogo e Stato di nascita		Sesso M F
Cittadinanza	C.F.		
D.P.R. n. 445/2000,			legli art. 75 e 76 del
lo scioglimento della costituzio	<b>CHIEDONO</b> one della Convivenza di fatto dichiara pia e reciproca assistenza morale e n		
lo scioglimento della costituzio cessati i legami affettivi di cop Nel caso in cui la presente ista fatto, il sottoscritto dichiara di	one della Convivenza di fatto dichiara pia e reciproca assistenza morale e n anza sia sottoscritta da uno solo dei d essere a conoscenza, ai sensi e per g vriago provvederà a inviare all'alt	nateriale. componenti gli effetti del	della Convivenza di
lo scioglimento della costituzio cessati i legami affettivi di cop Nel caso in cui la presente ista fatto, il sottoscritto dichiara di 445, che il Comune di Cav comunicazione ai sensi della lo Personali), i dati forniti saranno finalità istituzionali dell'Ente. Il Dossetti n. 1 – 42025 Cavriago (R incaricati del trattamento dei d	one della Convivenza di fatto dichiara pia e reciproca assistenza morale e manza sia sottoscritta da uno solo dei dessere a conoscenza, ai sensi e per gyriago provvederà a inviare all'alt egge n. 241/1990 e s.m.i.  amento europeo n. 679/2016 (Regolament trattati dal Comune di Cavriago esclusi Titolare del trattamento è il Comune dei ati personali i funzionari/dipendenti alle dell'informativa sul trattamento dei dedicata all'informativa priva	componenti egli effetti del gli effetti del gro compone nto Generale s vamente per di Cavriago co dati persona autorizzati a co	della Convivenza di DPR 28/12/2000 n. ente una formale il perseguimento del on sede in Piazza Do ali è Lepida S.p.A. Son compiere operazioni li in formato esteso,

Firma del dichiarante (2)