

DOMANDA DI SCIoglimento CONVIVENZA DI FATTO

(Legge 20 maggio 2016, n. 76)

Al Servizio Anagrafe del Comune di Tione di Trento

I sottoscritti:

1. nato/a il
2. nato/a il

CHIEDONO

lo scioglimento della costituzione della Convivenza di Fatto dichiarata in data ____/____/____, essendo cessati i legami affettivi 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 Tione di Trento provvederà a inviare all'altro componente una formale comunicazione ai sensi della legge n. 241/1990 e s.m.i.

Tione di Trento, ____/____/____

(Firma) _____ (Firma) _____

Si allegano le copie dei documenti di identità dei sottoscrittori