

**Amministrazione destinataria**

Comune di Salve

**Ufficio destinatario**

Ufficio Protocollo

**Dichiarazione per la cessazione della convivenza di fatto*****Ai sensi della Legge 20/05/2016, n. 76*****Il sottoscritto convivente**

|                      |                      |                             |                               |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome              | Nome                 |                             | Codice Fiscale                |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                             | <input type="text"/>          |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita            | Cittadinanza                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          |

**e il sottoscritto convivente**

|                      |                      |                             |                               |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome              | Nome                 |                             | Codice Fiscale                |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                             | <input type="text"/>          |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita            | Cittadinanza                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**


Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARANO**

la cessazione del legame affettivo di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale dichiarato in data

|                                       |
|---------------------------------------|
| Data di costituzione della convivenza |
| <input type="text"/>                  |

**DICHIARANO INOLTRE**

- ☐ di aver stipulato un contratto di convivenza tra le parti
- ☐ di non aver stipulato un contratto di convivenza tra le parti

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☐ copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- ☐ altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Salve

Luogo

Data

il dichiarante

il dichiarante