

**ALL'UFFICIO ANAGRAFE
del COMUNE di ARCORE (MB)**

Dichiarazione di cessazione della convivenza di fatto di cui all'art. 1 commi 36 e segg. L. 20.5.2016 n. 76

IL/I SOTTOSCRITTO/I

Generalità

Cognome																						
Nome																						
Data di nascita	Sesso M F	Luogo e Stato di nascita																				
Cittadinanza	Codice Fiscale <table border="1" style="width:100%; height:20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					

Cognome																						
Nome																						
Data di nascita	Sesso M F	Luogo e Stato di nascita																				
Cittadinanza	Codice Fiscale <table border="1" style="width:100%; height:20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					

**Residente/i nel Comune di Arcore, Provincia di Monza e della Brianza,
via/Piazza.....n°scala.....piano.....interno.....**

**Consapevole/i delle responsabilità penali per le dichiarazioni mendaci ai sensi degli
art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000**

Ai fini della cessazione di una convivenza di fatto ai sensi dell'art. 1 commi 36 e seguenti della legge 20 maggio 2016, n. 76

DICHIARA/DICHIARANO

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

Dichiarano altresì, di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui al GDPR 2016/679, 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 dichiarazione sia sottoscritta da uno solo dei componenti della convivenza di fatto, il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che il Comune di Arcore provvederà ad inviare all'altro componente una formale comunicazione ai sensi della legge n.241/1990 e successive modifiche e integrazioni.

Data/...../.....

Firma del/i dichiarante/i

.....

.....

Si allega/si allegano la/le copia/e dei documenti di identità del/i sottoscrittore/i

Il presente modulo deve essere compilato, sottoscritto e presentato presso l'ufficio anagrafe del comune di Arcore, ovvero inviato agli indirizzi pubblicati sul sito istituzionale del comune per raccomandata, per fax o per via telematica.

Quest' ultima possibilità è consentita ad una delle seguenti condizioni:

- che la dichiarazione sia sottoscritta con firma digitale o qualificata e trasmessa a mezzo posta elettronica o pec;
- che gli autori siano identificati dal sistema informatico con l'uso della carta d'identità elettronica, della carta nazionale dei servizi o SPID, o comunque con strumenti che consentano l'individuazione dei soggetti che effettuano la dichiarazione;
- che la copia della dichiarazione recante le firme autografe e le copie dei documenti d'identità dei dichiaranti siano scansionate e trasmesse tramite posta elettronica semplice o pec.