

Al Responsabile del registro delle unioni civili

del Comune di COMUNE DI LOCATE DI TRIULZI

OGGETTO: **Domanda di cancellazione dal registro delle unioni civili.**

I sottoscritti:

1. _____ nato/a in _____
 il _____ residente a _____ in via/piazza
 _____ tel. _____ mail/pec _____
2. _____ nato/a in _____
 il _____ residente a _____ in via/piazza
 _____ tel. _____ mail/pec _____

CHIEDONO

di essere cancellati dal registro amministrativo delle unioni civili essendo cessati i vincoli affettivi che ne costituiscono il presupposto.

Nel caso in cui la presente istanza sia sottoscritta da uno solo dei componenti dell'unione civile, il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che il Comune di COMUNE DI LOCATE DI TRIULZI provvederà a inviare all'altro componente formale comunicazione ai sensi della legge n. 241/1990 e s.m.i.

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.

Data _____

Firma del/la richiedente (per esteso e leggibile)_____
Firma del/la richiedente (per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000 l'istanza deve essere sottoscritta dagli interessati in presenza del dipendente addetto a riceverla ovvero sottoscritta ed inviata insieme, alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità dei dichiaranti all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, a mezzo posta oppure con strumenti telematici se sottoscritta mediante firma digitale o con l'uso della carta d'identità elettronica.

<p>FIRMATA DAI DICHIARANTI IN MIA PRESENZA</p> <p>identificati mediante _____ _____</p> <p>Data _____</p> <p style="text-align: center;">L'ADDETTO</p>	<p>SI ALLEGANO FOTOCOPIE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CARTA D'IDENTITA' • PASSAPORTO • PATENTE GUIDA • _____
---	--