

**DICHIARAZIONE DI CESSAZIONE
CONVIVENZA DI FATTO
(LEGGE 20 MAGGIO 2016, n. 76)**

I SOTTOSCRITTI

Cognome																						
Nome																						
Data di nascita	Sesso M F	Luogo e Stato di nascita																				
Cittadinanza	Codice Fiscale <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"><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: 15px;"><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>																					

CHIEDONO

lo scioglimento della convivenza di fatto dichiarata in data

e, a tal fine, consapevoli delle responsabilità penali in cui incorrono per eventuali dichiarazioni mendaci ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARANO

la cessazione del legame affettivo di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale.

Dichiarano di essere informati ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per finalità di legge e nell'ambito del procedimento per il quale la presente richiesta viene resa

Nel caso in cui la presente dichiarazione sia firmata da uno solo dei componenti della convivenza di fatto, il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che il Servizio Anagrafe del Comune di Bologna provvederà ad inviare all'altro componente una formale comunicazione ai sensi della Legge 7 agosto 1990, n.241

Bologna li,

Firma_____

Firma_____