

COMUNE DI BRESSANA BOTTARONE

(Provincia di Pavia)

Tel. 0383/88101 – Fax 0383/886182

e.mail: info@comune.bressanabottarone.pv.it

ISTANZA DI CANCELLAZIONE NEL REGISTRO AMMINISTRATIVO DELLE UNIONI DI FATTO E CONVIVENZE DEL COMUNE DI BRESSANA BOTTARONE

La richiesta può non essere congiunta e può essere presentata anche da una sola delle persone interessate, ai sensi dell'art. 5 Regolamento

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a Bressana Bottarone in Via/Piazza _____

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente a Bressana Bottarone in Via/Piazza _____

CHIEDONO

la CANCELLAZIONE dal registro Amministrativo delle Unioni di Fatto e Convivenze del Comune di Bressana Bottarone ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 del vigente Regolamento approvato dal Consiglio Comunale con deliberazione n. 56 del 25.11.2014.

FIRMA _____

FIRMA _____

Bressana Bottarone li, ___ / ___ / ___

Si allega fotocopia documento d'identità di _____ n. _____

Rilasciato da _____ il _____

Si allega fotocopia documento d'identità di _____ n. _____

Rilasciato da _____ il _____

COMUNE DI BRESSANA BOTTARONE

(Provincia di Pavia)

Tel. 0383/88101 – Fax 0383/886182

e.mail: info@comune.bressanabottarone.pv.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi del D.P.R. N. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni)

I sottoscritti:

- 1) _____ nato/a a _____ il _____
2) _____ nato/a a _____ il _____

DICHIARANO

- a) 1) di essere legati da vincoli affettivi;
2) di non essere legati da vincoli di matrimonio, parentela, affinita', adozione, tutela, curatela;
3) di avere la residenza nel Comune di Bressana Bottarone;
4) di essere coabitanti, da almeno un anno (dal ___/___/_____) in _____
- b) di essere legati da motivi di reciproca assistenza morale e/o materiale;
- c) di essere consapevole delle sanzioni penali cui possono andare incontro in caso di falsita' in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 N. 445 e successive modificazioni;
- d) di essere a conoscenza del fatto che, qualora venga meno anche uno solo dei requisiti dichiarati al punto a) o b), anche da parte di una persona solamente, l'Ufficio provvederà alla cancellazione dei nominati dal registro;
- e) di essere a conoscenza del fatto che, la cancellazione dei nominativi dal registro potrà avvenire anche su espressa richiesta di uno o di entrambe le persone che hanno presentato congiuntamente la domanda di iscrizione;
- f) di autorizzare il trattamento dei propri dati personali;
- g) di essere a conoscenza che tutti i dati personali raccolti con la richiesta di iscrizione nel Registro Amministrativo delle Unioni di Fatto e Convivenze del Comune di Bressana Bottarone sono conservati e trattati secondo quanto stabilito dal D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e che il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Bressana Bottarone,
- h) Di essere a conoscenza che in qualsiasi momento gli interessati potranno esercitare il diritto di accesso ai dati personali e gli altri diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003 rivolgendosi all'Ufficio Stato Civile – Comune di Bressana Bottarone P.zza G. Marconi n. 18.

Bressana Bottarone, li ___/___/_____

FIRMA _____

FIRMA _____

L'INCARICATO _____

COMUNE DI BRESSANA BOTTARONE

(Provincia di Pavia)

Tel. 0383/88101 – Fax 0383/886182

e.mail: info@comune.bressanabottarone.pv.it

ISTANZA DI ISCRIZIONE NEL REGISTRO AMMINISTRATIVO DELLE UNIONI DI FATTO E CONVIVENZE DEL COMUNE DI BRESSANA BOTTARONE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a Bressana Bottarone in Via/Piazza _____

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente a Bressana Bottarone in Via/Piazza _____

CHIEDONO

l'iscrizione nel registro Amministrativo delle Unioni di Fatto e Convivenze del Comune di Bressana Bottarone avvalendosi della facoltà concessa al Comune di Bressana Bottarone con deliberazione del Consiglio Comunale n. 56 del 25.11.2014

FIRMA _____

FIRMA _____

Bressana Bottarone,

Si allega fotocopia documento d'identità di _____ n. _____

Rilasciato da _____ il _____

Si allega fotocopia documento d'identità di _____ n. _____

Rilasciato da _____ il _____