

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di GALLARATE

OGGETTO: **RICHIESTA AVVIO DEL PROCEDIMENTO SCIOGLIMENTO DI UNIONE CIVILE**
(Art. 1 c. 24 della Legge n. 76/2016)

Il/La/I/Le sottoscritto/a/i/e:

_____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ via _____ n. _____
cittadino/a _____ tel. _____ e-mail _____
pec _____ professione _____
titolo di studio _____

E

_____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ via _____ n. _____
cittadino/a _____ tel. _____ e-mail _____
pec _____ professione _____
titolo di studio _____

(eventuale) assistiti dall'avvocato _____

chiede/chiedono di poter dichiarare innanzi all'ufficiale di stato civile:

lo scioglimento dell'unione civile

modifica delle condizioni di scioglimento dell'unione civile già stabilite con sentenza o convenzione di negoziazione assistita o da accordo concluso innanzi all'ufficiale dello stato civile.

A tal fine **dichiara/dichiarano**, ai sensi degli artt. 46, 47, 71, 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevoli delle sanzioni anche penali conseguenti alle dichiarazioni false e mendaci:

- di aver costituito unione civile in _____ il _____
con _____;

(**in caso di modifica delle condizioni di scioglimento di unione civile**) che in data _____ è stato dichiarato lo scioglimento dell'unione civile

con provvedimento del Tribunale di _____;

con negoziazione assistita dagli avvocati _____;

davanti all'ufficiale dello stato civile di _____ in data _____.

di non essere parti in giudizio pendente concernente lo scioglimento dell'unione civile;

Sono consapevole che la procedura richiesta non può avvenire in presenza di figli minori, figli di portatori d'handicap, figli maggiorenni non economicamente autosufficienti e che non possono concordare patti di trasferimento patrimoniale.

Sono a conoscenza che la documentazione relativa ai dati sopra indicati, reperibile presso pubblica amministrazione, sarà acquisita d'ufficio ai sensi dell'art. 21 D.P.R. n. 396/2000.

Acconsentono al trattamento dei propri dati personali al fine del procedimento in oggetto.

Allegano copie dei propri documenti di riconoscimento.

Data _____

Firma

Firma

Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati personali forniti o da noi acquisiti nel rispetto delle disposizioni legislative vigenti, formeranno oggetto del trattamento nel procedimento di cui all'oggetto, nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza dalla medesima previsti.

Il conferimento dei dati risulta obbligatorio per le esigenze del procedimento e la loro mancata indicazione, qualora richiesta dall'Amministrazione Comunale, può precludere il procedimento.

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi.

I dati saranno trattati dai soggetti incaricati del trattamento dei dati in seno all'Amministrazione Comunale e potranno essere altresì comunicati a soggetti che forniscono a questo Comune consulenze e/o servizi elaborativi o che svolgono attività strumentali.

I soggetti appartenenti alle categorie alle quali i loro dati possono essere comunicati, li tratteranno in qualità di "Responsabili" ai sensi della legge, in piena autonomia.

La comunicazione e la diffusione dei dati trattati potranno essere effettuati in applicazione di una norma di legge o di regolamento.

In relazione ai dati trattati, l'interessato ha il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiedere la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Gallarate, via Verdi n.2, e il Responsabile del trattamento è il dirigente dott.ssa Ornella Maria MAGNONI.

Data _____

Firma

Firma