

RICHIESTA DI COSTITUZIONE UNIONE CIVILE

I/le sottoscritti/e nel richiedere la costituzione dell'unione civile dichiarano quanto segue ai sensi degli artt. 46 e 76 del D.P.R. 445/2000

L'UNITO/L'UNITA cognome e nome

.....

Nato/a a

Il tel.

Atto N P S
(n. inserito nella carta d'identità sotto la data di nascita o nel retro della CIE)

Residente a

Cittadino/a

Codice Fiscale

Titolo di studio

Professione

Stato civile
(celibe, nubile, vedovo/a, libero/a di stato, già unito civilmente)

Se già unito civilmente per scioglimento indicare i dati della precedente unione:

.....

Se già unito civilmente per decesso del partner indicare cognome, nome, data e luogo di morte del partner

.....

Gallarate,
(data e firma per esteso)

Dichiarano inoltre che:

- non osta alla loro unione alcun impedimento di parentela, di affinità, di adozione e di affiliazione ai sensi dell'art. 1, comma 4, della legge 20 maggio 2016, n. 76, né che le persone da unire civilmente hanno costituito fra loro precedente unione tuttora valida, né che alcuno di essi si trova nelle condizioni indicate nelle lettere b) e d) del citato comma 4 dell'art. 1 della legge n. 76, del 2016, né che risulta sussistere altro impedimento stabilito dalla legge.

Al momento della dichiarazione dell'unione intenderanno:

☐ assumere per l'intera durata dell'unione, il seguente cognome comune (scegliendolo tra i loro cognomi) _____ e conseguentemente la parte interessata sig./ra _____

_____ dichiarerà di voler ☐ anteporre ☐ posporre al cognome comune il proprio cognome;

- scegliere il seguente regime patrimoniale: ☐ comunione dei beni ☐ separazione dei beni

Data desiderata per la costituzione dell'unione

Comune di celebrazione dell'unione.....

E-mail

Comune di residenza dopo l'unione

L'UNITO/L'UNITA cognome e nome

.....

Nato/a a

Il tel.

Atto N P S
(n. inserito nella carta d'identità sotto la data di nascita o nel retro della CIE)

Residente a

Cittadino/a

Codice Fiscale

Titolo di studio

Professione

Stato civile
(celibe, nubile, vedovo/a, libero/a di stato, già unito civilmente)

Se già unito civilmente per scioglimento indicare i dati della precedente unione:

.....

Se già unito civilmente per decesso del partner indicare cognome, nome, data e luogo di morte del partner

.....

Gallarate,
(data e firma per esteso)

**All'Ufficiale di Stato Civile
del Comune di GALLARATE (VA)**

Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003 "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, erranei 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 (per esteso e leggibile)

Firma (per esteso e leggibile)