

DICHIARAZIONE PER LA CESSAZIONE DI CONVIVENZA DI FATTO

(Art.1 commi 36 e seguenti, Legge 20 maggio 2016, n.76)

I SOTTOSCRITTI

1) Cognome _____ Nome _____

Data nascita _____ Luogo di nascita _____

Sesso **M** _____ **F** _____ stato civile _____

Cittadinanza _____ codice fiscale _____

E

2) Cognome _____ Nome _____

Data nascita _____ Luogo di nascita _____

Sesso **M** _____ **F** _____ stato civile _____

Cittadinanza _____ codice fiscale _____

Consapevoli delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR n. 445/2000;

COMUNICANO

- La cessazione del legame affettivo di copia e di reciproca assistenza morale e materiale dichiarato in data _____ al Comune di _____

Novara _____

FIRMA DEI DICHIARANTI

1) _____ 2) _____

(allegare fotocopia di un documento d'identità)

Le comunicazioni inerenti la presente dichiarazione potranno essere inviate ai seguenti recapiti:

Telefono/cellulare_____

Fax_____e-mail/pec_____

Il presente modulo deve essere compilato, sottoscritto e presentato presso l'Ufficio Anagrafe ovvero inviato per raccomandata, per fax o per via telematica:

Ufficio Anagrafe
Comune di Novara
Via Rosselli 1 28100 NOVARA

FAX 03213703920
Pec anagrafe@cert.comune.novara.it