

DICHIARAZIONE PER LA CESSAZIONE DI CONVIVENZA DI FATTO

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

IL SOTTOSCRITTO

1) Cognome _____ Nome _____

Data nascita _____ Luogo di nascita _____

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

Cittadinanza _____ codice fiscale _____

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

COMUNICA

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

Cognome _____ Nome _____

Data e luogo di nascita _____ sesso **M** _____ **F** _____

Novara _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

(allegare fotocopia di un documento d'identità)

Il Comune di Novara provvederà a inviare all'altro/altra convivente una formale comunicazione, ai sensi della Legge n.241/1990, al recapito sotto riportato:

Cognome _____ Nome _____

Via e nr. civico _____ Comune NOVARA

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