



COMUNE DI OLBIA
DICHIARAZIONE ANAGRAFICA PER LA CESSAZIONE DELLA
CONVIVENZA DI FATTO

(art. 1 commi 36 e segg. L. 20/05/2016 n. 76)

I SOTTOSCRITTORI

| | | | |
|-----------------|------------------|-------------------|--|
|) Cognome*: | | | |
| Nome*: | | Data di nascita*: | |
| Luogo nascita*: | Sesso*: | Stato civile**: | |
| Cittadinanza*: | Codice Fiscale*: | | |

| | | | |
|-----------------|------------------|-------------------|--|
|) Cognome*: | | | |
| Nome*: | | Data di nascita*: | |
| Luogo nascita*: | Sesso*: | Stato civile**: | |
| Cittadinanza*: | Codice Fiscale*: | | |

Consapevole/i delle responsabilità penali per le dichiarazioni mendaci ai sensi degli art. 75 e 76 del D. P. R. n. 445/2000;

Ai fini della cessazione di una convivenza di fatto ai sensi dell'art. 1 commi 36 e seguenti della legge 20 maggio 2016, n. 76;

DICHIARA/DICHIARANO

di non essere residenti e coabitanti in

| | |
|-------------|-------------|
| Comune*: | Provincia*: |
| Indirizzo*: | |

La cessazione del legame affettivo di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale dichiarato in data _____.

Data _____

Firma del/i dichiarante/i

Il presente modulo deve essere compilato, sottoscritto e presentato presso l'ufficio anagrafe del comune di residenza, ovvero inviato agli indirizzi pubblicati sul sito istituzionale del comune per raccomandata, per fax o per via telematica.

* Dati obbligatori. La mancata compilazione dei campi relativi a dati obbligatori comporta la non ricevibilità della domanda.

** Dati vincolante al fine dell'inserimento in convivenza.