

**DICHIARAZIONE ANAGRAFICA PER LA CESSAZIONE DELLA CONVIVENZA DI FATTO
DI CUI ALL'ART. 1 COMMI 36 E SEGG. L. 20.5.2016 N. 76**

I SOTTOSCRITTI

Cognome																						
Nome																						
Data di nascita	Sesso M F	Luogo e Stato di nascita																				
Cittadinanza		Codice Fiscale <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																				

Cognome																						
Nome																						
Data di nascita	Sesso M F	Luogo e Stato di nascita																				
Cittadinanza		Codice Fiscale <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																				

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

CHIEDONO

Lo scioglimento della convivenza di fatto costituita ai sensi dell'art. 1 commi 36 e seguenti della legge 20 maggio 2016, n. 76, e a tal fine

DICHIARA/DICHIARANO

la cessazione del legame affettivo di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale dichiarato in data

Nel caso in cui la presente domanda sia sottoscritta da uno solo dei componenti della convivenza di fatto, il/la sottoscritta dichiara di essere a conoscenza che il Funzionario responsabile dei procedimenti anagrafici sede del Consolato Generale d'Italia in Barcellona provvederà a inviare all'altro componente una formale comunicazione ai sensi della legge 241/1990 e s.m.i.

Data/...../.....

Firma del/i dichiarante/i

.....
.....

Il sottoscritto Funzionario responsabile dei procedimenti anagrafici in questa sede attesta che la presente dichiarazione è stata sottoscritta dai richiedenti in sua presenza il e che essi sono stati identificati mediante:

(dichiarante 1) Doc..... n°..... rilasciato da.....
.....in data..... scad.....

(dichiarante 2) Doc..... n°..... rilasciato da.....
.....in data..... scad.....

Il Funzionario