

MODULO RICHIESTA APPUNTAMENTO SCIOGLIMENTO UNIONE CIVILE

Volontà congiunta

N.B. La presente richiesta si riferisce alla sola prenotazione dell'appuntamento.

All'Ufficiale dello Stato Civile del Comune di Cairo Montenotte

I sottoscritti/Le sottoscritte:

COGNOME _____

NOME _____

NATO/A A _____ IL _____

CITTADINANZA _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

N° TEL./CELL _____ E-MAIL o PEC _____

e

COGNOME _____

NOME _____

NATO/A A _____ IL _____

CITTADINANZA _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

N° TEL./CELL _____ E-MAIL o PEC _____

UNIONE CIVILE COSTITUITA NEL COMUNE DI CAIRO MONTENOTTE IN DATA _____

Richiedono un appuntamento al fine di manifestare congiuntamente la volontà di scioglimento dell'unione civile tra persone dello stesso sesso a norma dell'art. 1, comma 24, della legge 20 maggio 2016, n. 76 (art. 63, comma 1, lett. g-quinquies, del D.P.R. 3 novembre 2000, n. 396).

Allegano copie dei documenti di identità di entrambi/e.

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo UE 2016/679.

I dati personali raccolti saranno trattati nel rispetto del Regolamento EU 20016/679.

N.B.: La comunicazione della data dell'appuntamento sarà inviata dagli uffici agli indirizzi di posta elettronica semplice e/o PEC sopra indicati.

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Cairo Montenotte, il _____

FIRMA _____

FIRMA _____