Città di
CAIRO
Montenotte

MODULO RICHIESTA APPUNTAMENTO SCIOGLIMENTO UNIONE CIVILE
Volontà unilaterale

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

All'Ufficiale dello Stato Civile del Comune di Cairo Montenotte

Il sottoscritto/La sottoscritta:

COGNOME_____

NOME_____

NATO/A A_____ IL _____

CITTADINANZA _____

RESIDENTE A_____ IN VIA _____

N° TEL./CELL_____ E-MAIL o PEC_____

UNITO/A CIVILMENTE NEL COMUNE DI CAIRO MONTENOTTE IN DATA_____

Con:

COGNOME_____

NOME_____

NATO/A A_____ IL _____

CITTADINANZA _____

RESIDENTE A_____ IN VIA _____

N° TEL./CELL_____ E-MAIL o PEC_____

Richiede un appuntamento al fine di manifestare la volontà unilaterale di scioglimento dell'unione civile tra persone dello stesso.

Dichiara di aver comunicato all'unito/a civilmente tale volontà mediante invio di lettera raccomandata con avviso di ricevimento (art. 63, comma 1, lett. g-quinquies, del D.P.R. 3 novembre 2000, n. 396).

Allega copia del documento di identità e dell'avviso di ricevimento della suddetta comunicazione.

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo UE 201/679 I dati personali raccolti saranno trattati nel rispetto del Regolamento EU 20016/679.

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_____

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