

All'Ufficiale dello stato civile  
Del Comune di Follonica

Oggetto: richiesta di manifestazione di volontà dello scioglimento dell'unione civile davanti all'Ufficiale dello Stato Civile (art. 12 L. n. 162/2014 e successive modifiche e integrazioni)

I/Le sottoscritti/e uniti/e civilmente

Cognome Nome .....  
Data di nascita Luogo di nascita .....  
Residente al seguente indirizzo .....  
Titolo studio ..... Professione .....  
Telefono ..... email .....

Cognome Nome .....  
Data di nascita Luogo di nascita .....  
Residente al seguente indirizzo .....  
Titolo studio ..... Professione .....  
Telefono ..... email .....

Consapevoli delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia per il caso di dichiarazione falsa o reticente o l'uso di atto falso, come richiamate dal DPR n. 445/2000

Consapevoli della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi del citato Dpr

Consapevoli dell'effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi del citato Dpr

Chiedono e dichiarano di voler procedere alla manifestazione di volontà di scioglimento della unione civile costituita in data .....  
presso il Comune di .....  
Atto di unione civile numero ..... Parte .....Anno .....

Data

Firma dei dichiaranti

**N.B.** I dati indicati sono utilizzati esclusivamente per la verifica del possesso dei requisiti di legge per l'accesso alla procedura, ma non hanno alcun effetto giuridico

#### **Informativa sul trattamento dei dati**

Il Titolare del Trattamento è il Comune di Follonica che informa che i dati sono trattati in conformità al Regolamento UE 679/2016. Il testo integrale dell'informativa è disponibile sul proprio sito internet istituzionale