

Al Responsabile del Registro delle Unioni Civili

UFFICIO ANAGRAFE

SEDE

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE DAL REGISTRO DELLE UNIONI CIVILI**

(Deliberazione del Consiglio Comunale n. 44 del 01 agosto 2014)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

e

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**CHIEDONO**

di essere cancellati dal Registro delle Unioni Civili essendo cessati i vincoli affettivi che ne costituiscono il presupposto.

Dichiarano, altresì, di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene resa.

Nel caso in cui la presente istanza sia sottoscritta da uno solo dei componenti dell'Unione Civile, il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza, ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000, che il Comune di Avola provvederà ad inviare all'altro componente una formale comunicazione ai sensi della Legge 241/1990 e s.m.i..

Avola \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

*Si allegano le copie dei documenti di identità dei sottoscrittori*