

All'Ufficiale di Anagrafe
del Comune di COMUNE SANT'AMBROGIO DI VALPOLICELLA

OGGETTO: Dichiarazione dei “vincoli affettivi” al fine di istituire uno o più stati di famiglia fra i coabitanti al momento della costituzione o del subentro nella famiglia.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____ cittadino/a _____

residente in _____ via _____ n. _____

tel. _____ e-mail _____ PEC _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), dichiara che tra il sottoscritto e le persone coabitanti sotto menzionate

N. d'ord.	COGNOME E NOME	NASCITA	
		Lu o g o	D a t a
1			
2			
3			
4			
5			

non esiste alcun vincolo di matrimonio, unione civile, parentela, affinità, adozione, tutela, ma esiste **un legame affettivo** e chiede, ai sensi dell'art.4 del D.P.R. n. 223/1989, che la propria famiglia anagrafica sia costituita con le persone sopra menzionate;

non esiste alcun vincolo di matrimonio, unione civile, parentela, affinità, adozione, tutela o legame affettivo e chiede, ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. n. 223/1989, che la propria famiglia anagrafica sia costituita **senza** le persone sopra menzionate.

Dichiara altresì di essere consapevole che la presente dichiarazione non può essere soggetta a ripensamenti e che i vincoli dichiarati si riterranno cessati soltanto con il cessare della coabitazione.

E' informato che i dati acquisiti con la presente dichiarazione saranno trattati e conservati dall'Amministrazione nel rispetto del decreto legislativo del 30-06-2003, n. 196, per le finalità strettamente necessarie all'espletamento della correlata attività amministrativa.

Data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Per presa visione e accettazione degli altri componenti maggiorenni coabitanti prima elencati:

N. d'ord.	COGNOME E NOME	FIRMA
1		
2		
3		

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a riceverla ovvero sottoscritta ed inviata insieme, alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità del dichiarante all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, a mezzo posta oppure con strumenti telematici se sottoscritta mediante firma digitale o con l'uso della carta d'identità elettronica.

FIRMATA DAL DICHIARANTE IN MIA PRESENZA identificato mediante _____

Data _____

L'ADDETTO