

**Dichiarazione per la costituzione della convivenza di fatto tra due persone  
maggioresenni unite stabilmente da legami affettivi di coppia e di reciproca assistenza  
morale e materiale (Legge 20 maggio 2016, n. 76)**

ALL'UFFICIO ANAGRAFE  
DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

**I/LE SOTTOSCRITTI/E**

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

telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

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

telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

di costituire una convivenza di fatto ai sensi dell'art.1, commi 36 e seguenti della legge n.  
76/2016 e a tal fine

**DICHIARANO**

consapevoli delle responsabilita penali per le dichiarazioni mendaci ai sensi degli art. 75 e  
76 del D.P.R. 445/2000

- di essere iscritti nel medesimo stato di famiglia anagrafico e di essere CONVIVENTI a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_
- di essere uniti stabilmente da legami affettivi di coppia e di reciproca assistenza, morale e materiale ai sensi dell'articolo 1, comma 36, della legge n. 76/2016;
- di non essere vincolati da rapporti di parentela, affinita, adozione, da matrimonio o da unione civile tra loro o con altre persone ai sensi dell'articolo 1, comma 36, della legge n. 76/2016;
- di essere a conoscenza delle modalità di cancellazione della convivenza di fatto;
- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali nella sezione Privacy del sito internet del Comune.

Data, \_\_\_\_\_

Firma dei/delle dichiaranti

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**COMPILAZIONE A CURA DEL PERSONALE DELL'UFFICIO ANAGRAFE**

Attesto che, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, la presente e sottoscritta in mia presenza dall'/dalle/dagli interessato/a/e/i identificato/a/e/i mediante

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione e stata sottoscritta dall'/dalle/dagli interessato/a/e/i ed inviata (tramite posta elettronica certificata PEC, e-mail, servizio postale) unitamente alle copie fotostatiche non autenticate di un documento di identita dei/delle dichiaranti.

Data, \_\_\_\_\_

(firma dell'addetto/a alla ricezione)

\_\_\_\_\_