

### RICHIESTA DI COSTITUZIONE DI UNIONE CIVILE

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

richiedono di procedere alla costituzione di un'unione civile tra persone dello stesso sesso, ai sensi dell'art. 1, comma 2

della legge 20 maggio 2016, n. 76 innanzi a codesto Ufficio e a tal fine dichiarano, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, della citata legge n. 76/2016 e dell'articolo 43 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_

2. di essere cittadino/a \_\_\_\_\_

3. di essere residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

In via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

4. di essere di stato civile:

celibe/nubile;

stato libero, già coniugato/a o unito/a civilmente con \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

vedovo/a, di \_\_\_\_\_

deceduto/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

5. di non trovarsi in nessuna delle cause impeditive alla costituzione dell'unione civile di cui all'art. 1, comma 4, della Legge n. 76/2016

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_

2. di essere cittadino/a \_\_\_\_\_

3. di essere residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

In via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

4. di essere di stato civile:

celibe/nubile;

stato libero, già coniugato/a o unito/a civilmente con \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

vedovo/a, di \_\_\_\_\_

deceduto/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

5. di non trovarsi in nessuna delle cause impeditive alla costituzione dell'unione civile di cui all'art. 1, comma 4, della Legge n. 76/2016

### INDICAZIONE DEI TESTIMONI

1° Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

2° Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

### SCELTA DEL COGNOME (FACOLTATIVO)

Le parti dichiarano, ai sensi dell'art. 1, comma 10, della legge n. 76/2016 di voler assumere il cognome comune:

in sostituzione  anteposto  posposto a quello di \_\_\_\_\_

### SCELTA DEL REGIME PATRIMONIALE

comunione dei beni  separazione dei beni

Data richiesta per la costituzione dell'unione civile \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

(allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità di entrambi i richiedenti e di entrambi i testimoni)

Tutte le comunicazioni inerenti la presente dichiarazione dovranno essere inviate ai seguenti recapiti:

Cognome /Nome: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Via/Piazza e numero: \_\_\_\_\_

Telefono/cellulare: \_\_\_\_\_ mail/Pec: \_\_\_\_\_