

ALL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE  
RICHIESTA DI COSTITUZIONE 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 e dell'articolo 43 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, di essere:

Nato/ a .....	nato/a a .....
il .....	il .....
residente a .....	residente a .....
Cittadino/a .....	cittadino/a .....
di essere:	di essere
( ) celibe/nubile	( ) celibe/nubile
( ) già coniugato/a o unito/a civilmente con .....	( ) già coniugato/a o unito/a civilmente con .....
a ..... il .....	a ..... il .....
( ) di essere vedovo/a di .....	( ) di essere vedovo/a di .....
deceduta a ..... Il .....	deceduto a ..... il .....
di essere cittadino/a.....	di essere cittadino/a.....
Codice Fiscale.....	Codice Fiscale.....
Professione .....	Professione .....
Titolo di studio .....	titolo di studio .....

di non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui all'art. 1, comma 4 della legge 76/2016, impeditive per la costituzione dell'unione civile tra persone dello stesso sesso;

di volere assumere, ai sensi dell'art. 1 comma 10 della legge 76/2016, il cognome comune.....

Inoltre, ..... dichiara di voler ( ) anteporre ( ) posporre al cognome comune il proprio cognome.

FIRMA (per esteso e leggibile)

FIRMA (per esteso e leggibile)

.....

.....

Mail.....

Mail.....

Tel.....

Tel.....

Richiesta d'Ufficio ex Art.18 l.241/90.

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE delegato

**All'Ufficiale dello Stato Civile del Comune di Tradate**

**I SOTTOSCRITTI**

1).....  
Nato/a a ..... prov..... Il .....  
residente in..... prov. .... via .....n°.....  
professione..... titolo di studio .....  
telefono.....codice fiscale.....

2).....  
Nato/a a ..... prov..... Il .....  
residente in..... prov. .... via .....n°.....  
professione ..... titolo di studio .....  
tel..... codice fiscale.....

**CHIEDONO DI UNIRSI CIVILMENTE**

il giorno..... alle ore.....  
Presso:  SALETTA palazzo comunale  Villa TRUFFINI  Villa VALENTINA

**COMUNICANO INOLTRE:**

● TESTIMONE .....  
Cognome nome  
Nato/a a ..... prov..... Il .....  
residente nel Comune di..... prov. ....

● TESTIMONE .....  
Cognome nome  
Nato/a a ..... prov..... Il .....  
residente nel Comune di ..... prov. ....

● REGIME PATRIMONIALE SCELTO:  Comunione dei beni  Separazione dei beni

scambio delle fedi durante la celebrazione:  Si  NO

Le Parti:  
-si impegnano a consegnare tutta la documentazione prevista almeno 15 gg prima della celebrazione e a comunicare eventuali variazioni dei nominativi dei testimoni e del regime patrimoniale scelto almeno 48 ore prima della stessa  
-si assumono ogni responsabilità per eventuali danni a persone e/o cose che dovessero intervenire nel corso della loro presenza nella struttura prima, dopo e durante la celebrazione del matrimonio

Tradate ,.....

Firma ..... Firma .....

\* Allegare fotocopia fronte retro delle carte di identità degli sposi e dei testimoni  
(NB: specificare se l'attuale Comune di residenza non coincide con quello indicato su di esse)

**All'Ufficio Patrimonio  
del Comune di Tradate**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

.....  
Nato/a a ..... prov..... Il .....  
residente in..... prov. .... via .....n°.....  
tel..... codice fiscale.....

- a conoscenza delle norme che disciplinano l'utilizzo delle strutture comunali, come da regolamento approvato con delibera di C.C. n. 29 del 31.03.2000
- a conoscenza degli importi delle tariffe per l'utilizzo delle sale comunali o a disposizione dell'Amministrazione comunale;
- avendo presentato in data ..... all'Ufficio dello Stato Civile del Comune di Tradate la domanda per unirsi civilmente il giorno ..... alle ore .....  
con il Sig./la Sig.ra .....

**CHIEDE A TALE SCOPO**

per quel giorno e per quegli orari l'utilizzo della seguente "Casa comunale"

<input type="checkbox"/> Villa TRUFFINI	<input type="checkbox"/> Villa VALENTINA
---	--

**SI IMPEGNA INOLTRE:**

- a effettuare PREVENTIVAMENTE il pagamento presso la tesoreria comunale, conservando la ricevuta per eventuali controlli da parte dell'Ufficio Patrimonio del Comune di Tradate;
- a porre a proprio carico tutti gli oneri diretti e indiretti per danni alle persone e/o alle cose dipendenti dall'utilizzo della struttura prima, dopo e durante l'unione civile;

NOTE AGGIUNTIVE

- Nelle sale è vietato fumare;
- I locali devono essere lasciati puliti e liberi da rifiuti di ogni genere;
- Lo spazio antistante Villa Truffini è esclusivamente pedonale; pertanto è consentito l'accesso all'auto delle parti, limitatamente alle operazioni di carico e scarico, anche a quei veicoli necessari al trasporto di eventuali attrezzature.

Tradate, .....

IL RICHIEDENTE

.....  
\*\*\*\*\*

La sala è disponibile:       SÌ       NO

Compete pagamento di € ..... (IVA compresa)

Tradate, .....

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO PATRIMONIO

.....

Al Sindaco  
del Comune di Tradate

**OGGETTO: richiesta delega per UNIONI CIVILI**

I sottoscritti:

..... nato a ..... il ..... residente a .....e

....., nata a ..... Il ..... residente a .....

Chiedono

Che LA loro UNIONE CIVILE che si terrà il giorno ..... alle ore.....presso.....

venga costituita da.....

in qualità di.....

Data

Cordialmente

In fede

Il sottoscritto .....nato a ..... Il .....

Residente in .....

ACCETTA la richiesta fatta dai/dalle dichiaranti suddetti/e.

In fede