

All' UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

del COMUNE di CAMPODARSEGO

**DICHIARAZIONI PER AVVIO PROCEDIMENTO DI ACCORDO CONSENSUALE PER:**

- SEPARAZIONE PERSONALE**
- CESSAZIONE EFFETTI CIVILI DEL MATRIMONIO RELIGIOSO**
- SCIOGLIMENTO DEL MATRIMONIO**
- MODIFICA CONDIZIONI SEPARAZIONE / DIVORZIO**  
(art. 12 del D.L. 12/09/2014 n° 132, convertito in L. 10/11/2014 n° 162 )

Il/La sottoscritto/a, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle conseguenze penali e amministrative di cui agli artt. 75 e 76 dello stesso D.P.R. per il caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA LE PROPRIE GENERALITA':**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

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

Comune di residenza \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

- posizione nella professione:**  Imprenditore o libero professionista;  dirigente/impiegato;  lavoratore in proprio;  
 operaio e assimilati;  coadiuvante;  
**condizione non professionale:**  casalinga;  studente;  disoccupato/in cerca di prima occupazione;  pensionato/ritirato dal lavoro;  altra condizione non professionale;  
**Titolo di studio:**  nessun titolo/lic. Elementare;  lic. Media:  diploma;  laurea triennale;  laurea;  dottorato;

**I DATI DEL PROPRIO MATRIMONIO**

**Coniuge:**

Coniuge \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

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

Comune di residenza \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**Matrimonio:**

Luogo di celebrazione \_\_\_\_\_ data di celebrazione \_\_\_\_\_

Iscritto nel comune di \_\_\_\_\_

Trascritto nel comune di \_\_\_\_\_

( ) di non essere genitore di figli minori;

( ) di non essere genitore di figli maggiorenni incapaci, portatori di handicap grave di cui all'art. 3, comma 3, della Legge 5/02/1992 n° 104 o economicamente non autosufficienti;

( ) di essere genitore dei seguenti figli maggiorenni capaci, autosufficienti e non portatori di handicap di cui all'art. 3, comma 3, della Legge 5/02/1992 n° 104:

.....  
(nome e cognome luogo e data di nascita)  
.....  
(nome e cognome luogo e data di nascita)  
.....  
(nome e cognome luogo e data di nascita)

- di essere in accordo con il/la suddetto/a coniuge per quanto riguarda le condizioni della separazione/divorzio che si intende concludere;
- di essere a conoscenza che l'accordo che s' intende concludere davanti all'ufficiale di stato civile non potrà includere patti di trasferimento patrimoniale;
- di essere separato/a dal/la suddetto/a coniuge da almeno 6 mesi (in caso di divorzio):
- di essere / non essere parti in giudizio pendente per la separazione personale tra i soprascritti (in caso affermativo, indicare l'autorità giudiziaria: \_\_\_\_\_);

**DICHIARA INOLTRE**

- di essere a conoscenza che il procedimento di separazione consensuale o di divorzio verrà perfezionato in due fasi:

1) **accordo:** i coniugi si presenteranno - su appuntamento - personalmente e congiuntamente davanti all'ufficiale di stato civile del comune di Campodarsego, *con l'assistenza facoltativa di un avvocato*, per rendere la dichiarazione che essi vogliono separarsi o far cessare gli effetti civili del matrimonio o ottenerne lo scioglimento, secondo le condizioni tra di essi concordate, o modificare le condizioni di separazione o divorzio; per la conferma dell'accordo l'ufficiale di stato civile fisserà un secondo appuntamento non prima di 30 gg. dalla data di ricezione dell'accordo, e previo versamento di € 16,00;

2) **conferma:** alla data fissata dall'ufficiale di stato civile, i coniugi si presenteranno congiuntamente e personalmente per la conferma dell'accordo davanti all'ufficiale di stato civile che provvederà alle dovute annotazioni e iscrizioni: da questa data la separazione consensuale o lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili del matrimonio sarà definitiva.

La mancata comparizione equivale a mancata conferma dell'accordo.

- Informa che NON sarà assistito/a da Avvocato.
- Informa che SARA' assistito/a da Avvocato, di cui di seguito fornisce generalità e indirizzo dello studio legale:

Cognome ..... Nome .....

studio legale sito in:  
Via/Piazza ..... N. .... Int. ....

Comune ..... CAP .....

Telefono ..... Fax .....

Email ..... P.E.C. ....

Informa che NON sarà assistito/a da Interprete.

Informa che SARÀ assistito/a da Interprete, di cui di seguito fornisce generalità e indirizzo:

Cognome

Nome

nato/a in

il

residente in:

Via/Piazza

cittadino/a

Telefono

Fax

e-mail

P.E.C.

*Negli accordi è previsto un sostentamento economico per uno dei coniugi:*

**SI**

**NO**

Allega:

- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.
- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità dell'Avvocato.
- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità dell'Interprete.

Indica come data per la firma dell'accordo il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

li \_\_\_\_\_

Firma del / la richiedente

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.Lgs. 196/2003**

*I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento dell'accordo suddetto e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*