

**DICHIARAZIONE DA RENDERE ALL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE
DA CIASCUNA DELLE PARTI**

(Art. 12 c. 3, D.L. n. 132/2014, conv. con modif. L. n. 162/2014)

articolo 38, 46 e 74 DPR 445/2000

IL SOTTOSCRITTO

Cognome	<input type="text"/>		
Nome	<input type="text"/>		
Luogo e Data di nascita	<input type="text"/>	Sesso	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>	Cittadinanza	<input type="text"/>
Residente a	<input type="text"/>	in VIA	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Cellulare	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>	PEC	<input type="text"/>

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARO

Di aver contratto MATRIMONIO di tipo Civile Religioso

Religioso con la sig.ra

nel Comune di

di volermi separare;

di volere lo scioglimento del proprio matrimonio;

di voler far cessare gli effetti civili del proprio matrimonio (*in caso di matrimonio religioso*);

(*in caso di divorzio*): - che sono trascorsi più di :

12 mesi (se separazione giudiziale);

6 mesi (se separazione consensuale);

da

il giorno della comparizione avvenuta il innanzi al Presidente del Tribunale

la data dell'accordo raggiunto a seguito di convenzione di negoziazione assistita

la data dell'accordo di separazione reso innanzi all'Ufficiale di Stato Civile del Comune di

di non essere parte in giudizio pendente, concernente la separazione personale o lo scioglimento/cessazione degli effetti civili del matrimonio ;

di essere parte in giudizio pendente, concernente la separazione personale o lo scioglimento/cessazione degli effetti civili del matrimonio nella causa iscritta presso il tribunale di ;

di non essere genitori di **figli minori**, di non essere genitori di **figli maggiorenni incapaci**, di non essere genitori di **figli maggiorenni portatori di handicap grave** ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di non essere genitori di **figli maggiorenni economicamente non autosufficienti** nati dalla coppia;

che non concorderanno alcun patto di trasferimento patrimoniale

INFORMA:

che **NON** sarà assistito/a da Avvocato.

che **SARÀ** assistito/a da Avvocato, di cui di seguito fornisce generalità e indirizzo dello studio legale:

Cognome	<input type="text"/>		
Nome	<input type="text"/>		
Luogo e Data di nascita	<input type="text"/>	Sesso	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Studio Legale Sito in :			
Comune	<input type="text"/>	in VIA	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Cellulare	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>	PEC	<input type="text"/>

che NON sarà assistito/a da Interprete.

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

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Luogo e Data di nascita	<input type="text"/>	Codice Fiscale	<input type="text"/>
Residente a	<input type="text"/>	in VIA	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Cellulare	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>	PEC	<input type="text"/>

Allega:

fotocopia dei documenti di riconoscimento in corso di validità.

ricevuta di pagamento del diritto fisso ai sensi dell'art. 12 c. 6 Legge 162/2014

fotocopia del documenti di riconoscimento in corso di validità dell' Avvocato sopraindicato.

fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità dell' Interprete sopraindicato.

Il/La dichiarante

Data