

**MODULO RICHIESTA APPUNTAMENTO SEPARAZIONE/DIVORZIO/VARIAZIONE CONDIZIONI
SEPARAZIONE-DIVORZIO**

All'Ufficiale dello Stato Civile del Comune di ARICCIA

I sottoscritti coniugi, essendo a conoscenza di quanto previsto dagli artt. 71,75 e 76 del D.P.R. 445/2000:

COGNOME E NOME

NATO A IL

RESIDENTE A IN VIA N.

n. tel. Cellulare Indirizzo mail/PEC

COGNOME E NOME

NATA A IL

RESIDENTE A IN VIA N.

n. tel. Cellulare Indirizzo mail/PEC

I QUALI HANNO CONTRATTO MATRIMONIO IN DATA

NEL COMUNE DI

Richiedono un appuntamento al fine di stipulare:

- Un accordo di separazione consensuale
- Un accordo di divorzio ed in tal caso comunicano che HANNO OTTENUTO UNA SENTENZA DI SEPARAZIONE PRESSO IL TRIBUNALE DI IN DATA
- Un accordo di modifica delle condizioni di separazione o divorzio ed in tal caso comunicano che hanno ottenuto una sentenza di
 - o Separazione in data presso il Tribunale di Atto n.
 - o Scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio in data presso Atto n.

Alle condizioni previste dall'art. 12 del D.L. 132 del 12/09/2014 convertito con modificazioni dalla L. 10/11/2014, n.162, in vigore dall' 11 dicembre 2014. Essendo a conoscenza che tale accordo non può essere stipulato in presenza di figli minori, di figli maggiorenni incapaci o portatori di handicap grave o economicamente non autosufficienti e che non può contenere patti di trasferimento patrimoniale di alcun tipo, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, dichiarano a tal fine:

- Di non avere figli minori, ovvero:
- Di avere i seguenti figli, ora maggiorenni ed economicamente autosufficienti, e che nessuno di loro è incapace (cioè sottoposto a tutela, curatela o amministrazione di sostegno) o portatore di handicap grave, come definito all'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104:

.....nato/a a il Residente in
..... via n.

.....nato/a a il Residente in
..... via n.

.....nato/a a il Residente in
..... via n.

.....nato/a a il Residente in
..... via n.

- Che si avvarranno dell'assistenza facoltativa di un avvocato (indicare nel caso le generalità dello stesso ed il Foro di appartenenza)
....., ovvero
- Che NON si avvarranno dell'assistenza facoltativa di un avvocato
- Di NON ESSERE parte in giudizio pendente concernente lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili del matrimonio tra gli stessi, ovvero
- Di ESSERE parte in giudizio pendente concernente lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili del matrimonio tra gli stessi presso l'autorità giudiziaria di
- Di non volere che l'accordo contenga patti di trasferimento patrimoniale.

La comunicazione della data dell'appuntamento sarà comunicata dagli Uffici competenti ai recapiti sopra indicati.

Si allegano copie dei documenti di identità di entrambi i coniugi e, se presente, dell'avvocato che li assiste.

Luogo e data

FIRME DEI CONIUGI

.....

.....

.....

I dati forniti verranno trattati a norma del D.Lgs 196/2003

N.B. La presente richiesta si riferisce alla sola prenotazione dell'appuntamento e i dati sopra riportati sono utili all'Ufficio competente per la verifica dei requisiti di accesso alla procedura, ma non ha alcun effetto costitutivo dell'accordo.

In caso di figli maggiorenni allegare inoltre dichiarazioni sostitutive di atto notorio redatte e firmate da ciascun figlio in cui gli stessi dichiarano di essere economicamente autosufficienti, allegando copie dei loro documenti di identità.

Il presente modulo può essere spedito via mail al seguente indirizzo: protocollo@comunediariccia.it o consegnandolo direttamente all'Ufficio Protocollo in orario di apertura dello sportello.