

|   |                                 |                |   |
|---|---------------------------------|----------------|---|
| Codice fiscale  | Protocollo di ricevimento       | Marca da bollo | <b>Comune di Bussero</b><br><br>All' attenzione dell'Uff.<br>di <b>STATO CIVILE</b> |
| Info Modulo<br>Modulo : SEP010<br>Data : 18/12/2019<br>Revisione : 00 | Spazio riservato ad uso interno | non dovuta     |   |

**OGGETTO: RICHIESTA APPUNTAMENTO PER ACCORDO DI SEPARAZIONE / DIVORZIO**  
(ART. 12 D.L. 132/2014)

I Sottoscritti coniugi :

|                   |           |           |                                      |                                |
|-------------------|-----------|-----------|--------------------------------------|--------------------------------|
| Il Contribuente : | Cognome   | Nome      | Sesso                                | Codice Fiscale                 |
| Dati di Nascita : | Data      | Luogo     | Provincia                            | Stato                          |
| Residenza :       | Indirizzo | Civico    | CAP                                  | Comune                         |
| Contatti :        | Telefono  | Cellulare | E-Mail (posta elettronica ordinaria) | E-Mail PEC (posta certificata) |

|                   |           |           |                                      |                                |
|-------------------|-----------|-----------|--------------------------------------|--------------------------------|
| E :               | Cognome   | Nome      | Sesso                                | Codice Fiscale                 |
| Dati di Nascita : | Data      | Luogo     | Provincia                            | Stato                          |
| Residenza :       | Indirizzo | Civico    | CAP                                  | Comune                         |
| Contatti :        | Telefono  | Cellulare | E-Mail (posta elettronica ordinaria) | E-Mail PEC (posta certificata) |

## CHIEDONO

Di fissare appuntamento per la stipula di un accordo di:

**Separazione consensuale**

**Divorzio**

Ai fini di detto accordo dichiarano:

di NON avvalersi dell'assistenza di avvocati

di avvalersi dell' assistenza dei seguenti avvocati: \_\_\_\_\_

A tale scopo presentano la seguente

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'** (ART. 47 DPR 445/2000)

**Consapevoli delle sanzioni penali richiamate dall'arto 76 DPR 44512000 nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione e uso di atti falsi**

## DICHIARANO

Di avere contratto matrimonio nel Comune di \_\_\_\_\_ , in data \_\_\_\_\_

|  |                                  |                       |   |
|--|----------------------------------|-----------------------|---|
| <i>Codice fiscale</i>  | <i>Protocollo di ricevimento</i> | <i>Marca da bollo</i> | <b>Comune di Bussero</b><br><br>All' attenzione dell'Uff.<br>di <b>STATO CIVILE</b> |
| <i>Info Modulo</i><br>Modulo : SEP010<br>Data : 18/12/2019<br>Revisione 00 | Spazio riservato ad uso interno  | non dovuta            |   |

Solo nel caso di accordo di divorzio

Di essere legalmente separati a seguito di:

Sentenza di separazione giudiziale pronunciata dal Tribunale di \_\_\_\_\_ ,

in data \_\_\_\_\_

Separazione consensuale omologata dal Tribunale di \_\_\_\_\_ ,

in data \_\_\_\_\_

Convenzione di separazione consensuale stipulata presso lo studio degli avvocati

\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Accordo di separazione consensuale stipulato presso l'Ufficio di Stato Civile del Comune di

\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Di NON avere in comune figli minori

Di avere in comune i seguenti figli maggiorenni :

|                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| Cognome:          | Nome:                |
| Luogo di nascita: | Data di nascita      |
| Luogo residenza:  | Indirizzo residenza: |
| Cognome:          | Nome:                |
| Luogo di nascita: | Data di nascita      |
| Luogo residenza:  | Indirizzo residenza: |
| Cognome:          | Nome:                |
| Luogo di nascita: | Data di nascita      |
| Luogo residenza:  | Indirizzo residenza: |
| Cognome:          | Nome:                |
| Luogo di nascita: | Data di nascita      |
| Luogo residenza:  | Indirizzo residenza: |

Che i suddetti figli maggiorenni:

- \* Godono della piena capacità di agire;
- \* NON sono portatori di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3 ,legge n.104/1992
- \* Sono economicamente autosufficienti.

Di essere stati informati che l'accordo che sarà stipulato davanti all'Ufficiale di Stato Civile NON potrà contenere patti di trasferimento patrimoniale

Di NON avere già stipulato identico accordo in un altro Comune

Che tra i sottoscritti NON sono state pronunciate sentenze aventi il medesimo oggetto della presente richiesta, né in Italia né all'estero.

Firma del Coniuge \_\_\_\_\_

Firma del Coniuge \_\_\_\_\_

Data : \_\_\_\_\_