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

OGGETTO: RICHIEDA 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'art. 76 DPR 445/2000 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>	Comune di Bussero All' attenzione dell'Uff. di STATO CIVILE
<i>Info Modulo</i> Modulo : SEP010 Data : 18/12/2019 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 : _____