



Comune di Cesano Boscone

Provincia di Milano
Servizi Demografici

Protocollo oggetto
D7
**RICHIESTA SEPARAZIONE
O DIVORZIO**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' E COMUNICAZIONE DATI AI FINI DEL PROCEDIMENTO PER L'ACCORDO TRA CONIUGI INNANZI ALL'UFFICIALE DI STATO CIVILE AI SENSI DELL'ART. 12 LEGGE N. 162/2014

Si informa che l'Ufficio Stato Civile contatterà gli interessati per fissare l'appuntamento per il primo atto. La data del secondo atto, necessario per il completamento della procedura e per la validità della separazione / scioglimento / cessazione degli effetti civili, sarà concordata con gli interessati al momento della stesura del primo atto. L'intervallo tra il primo e il secondo atto non potrà essere inferiore ai 30 giorni.

Il sottoscritto

COGNOME _____ NOME _____
COMUNE DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____
RESIDENZA NEL COMUNE DI _____ ALL'INDIRIZZO:
_____ DOMICILIO ITALIANO PER GLI STRANIERI:
_____ CITTADINANZA _____
TELEFONO N. _____ CELL. N. _____

Con riferimento al procedimento relativo a: *(scegliere un'opzione)*

- separazione personale
- cessazione degli effetti civili del matrimonio / scioglimento del matrimonio

sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 e dell'art. 495 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara:

di aver contratto matrimonio in _____ il _____ con:

COGNOME _____ NOME _____
COMUNE DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

Dichiara inoltre: *(scegliere un'opzione)*

- di non essere parte in giudizio o procedimento pendente, concernente la separazione personale, lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili tra gli stessi
 - di essere parte in giudizio o procedimento pendente, concernente la separazione personale, lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili tra gli stessi presso il tribunale di _____ o presso lo studio legale _____
- Di essere consapevole che l'accordo di separazione, scioglimento o cessazione che si intende stipulare deve essere **consensuale e non può contenere alcun patto di trasferimento patrimoniale;**
 - Di **NON avere figli minori, maggiorenni incapaci o portatori di handicap gravi** ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ovvero **economicamente non autosufficienti;**

- Di avere i seguenti figli maggiorenni e economicamente autosufficienti:

1. COGNOME _____ NOME _____
 COMUNE DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____
 RESIDENZA NEL COMUNE DI _____
 ALL'INDIRIZZO: _____
 RECAPITO TELEFONICO _____
2. COGNOME _____ NOME _____
 COMUNE DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____
 RESIDENZA NEL COMUNE DI _____
 ALL'INDIRIZZO: _____
 RECAPITO TELEFONICO _____
3. COGNOME _____ NOME _____
 COMUNE DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____
 RESIDENZA NEL COMUNE DI _____
 ALL'INDIRIZZO: _____
 RECAPITO TELEFONICO _____

(scegliere un'opzione)

- Informa che NON sarà assistito da Avvocato
- Informa che sarà assistito da Avvocato, di cui di seguito fornisco generalità e indirizzo dello studio legale:
 COGNOME _____ NOME _____
 CON STUDIO LEGALE SITO NEL COMUNE DI _____
 ALL'INDIRIZZO: _____
 TELEFONO _____ FAX _____ PEC _____

- Di essere a conoscenza che i figli suindicati saranno informati dell'avvio del procedimento in qualità di controinteressati (art. 7 L. 241/1990) e che i coniugi dovranno corrispondere all'Ufficio di Stato Civile la somma di € 16,00 come previsto dalla delibera della Giunta Comunale n. 41/2015 del 26/02/2015 a titolo di diritto fisso, al momento della redazione dell'accordo in oggetto.

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, il richiedente è informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo.

Cesano Boscone, il _____

Firma

Si allega:

- Fotocopia carta d'identità del dichiarante
- Copia autentica del documento che attesta la separazione (per il divorzio): decreto omologa o sentenza separazione o accordo negoziazione assistita o accordo davanti all'Ufficiale di Stato Civile
- Fotocopia del documento di identità dell'avvocato (se ci si fa assistere)

La sottoscritta

COGNOME _____ NOME _____
 COMUNE DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____
 RESIDENZA NEL COMUNE DI _____ ALL'INDIRIZZO:
 _____ DOMICILIO ITALIANO PER GLI STRANIERI:
 _____ CITTADINANZA _____
 TELEFONO N. _____ CELL. N. _____

Con riferimento al procedimento relativo a: *(scegliere un'opzione)*

- separazione personale
- cessazione degli effetti civili del matrimonio / scioglimento del matrimonio

sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 e dell'art. 495 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara:

di aver contratto matrimonio in _____ il _____ con:

COGNOME _____ NOME _____
 COMUNE DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

Dichiara inoltre: *(scegliere un'opzione)*

- di non essere parte in giudizio o procedimento pendente, concernente la separazione personale, lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili tra gli stessi
 - di essere parte in giudizio o procedimento pendente, concernente la separazione personale, lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili tra gli stessi presso il tribunale di _____ o presso lo studio legale _____
- Di essere consapevole che l'accordo di separazione, scioglimento o cessazione che si intende stipulare deve essere **consensuale e non può contenere alcun patto di trasferimento patrimoniale;**
 - Di **NON avere figli minori, maggiorenni incapaci o portatori di handicap gravi** ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ovvero **economicamente non autosufficienti;**
 - Di avere i seguenti figli maggiorenni e economicamente autosufficienti:
 1. COGNOME _____ NOME _____
 COMUNE DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____
 RESIDENZA NEL COMUNE DI _____
 ALL'INDIRIZZO: _____
 RECAPITO TELEFONICO _____
 2. COGNOME _____ NOME _____
 COMUNE DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____
 RESIDENZA NEL COMUNE DI _____
 ALL'INDIRIZZO: _____
 RECAPITO TELEFONICO _____

3. COGNOME _____ NOME _____
 COMUNE DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____
 RESIDENZA NEL COMUNE DI _____
 ALL'INDIRIZZO: _____
 RECAPITO TELEFONICO _____

(scegliere un'opzione)

- Informa che NON sarà assistito da Avvocato
- Informa che sarà assistito da Avvocato, di cui di seguito fornisco generalità e indirizzo dello studio legale:

COGNOME _____ NOME _____
 CON STUDIO LEGALE SITO NEL COMUNE DI _____
 ALL'INDIRIZZO: _____
 TELEFONO _____ FAX _____ PEC _____

- Di essere a conoscenza che i figli suindicati saranno informati dell'avvio del procedimento in qualità di controinteressati (art. 7 L. 241/1990) e che i coniugi dovranno corrispondere all'Ufficio di Stato Civile la somma di € 16,00 come previsto dalla delibera della Giunta Comunale n. 41/2015 del 26/02/2015 a titolo di diritto fisso, al momento della redazione dell'accordo in oggetto.

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, il richiedente è informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo.

Cesano Boscone, il _____

Firma

Si allega:

- Fotocopia carta d'identità del dichiarante
- Copia autentica del documento che attesta la separazione (per il divorzio): decreto omologa o sentenza separazione o accordo negoziazione assistita o accordo davanti all'Ufficiale di Stato Civile
- Fotocopia del documento d'identità dell'avvocato (se ci si fa assistere)