



## 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)