

OGGETTO: COMUNICAZIONE DATI - Procedimento per redazione "ACCORDO TRA CONIUGI" innanzi all'Ufficiale di Stato Civile ai sensi dell'art. 12 Legge n.162/2014.-

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

nato/a in _____ il _____

Atto registrato nel Comune di _____

residente in: _____ CAP _____

Via/Piazza _____ N. _____ Int. _____

cittadino/a _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____ P.E.C. _____

per il procedimento relativo a:

- ☐ **Separazione personale,**
- ☐ **Cessazione effetti civili del matrimonio,**
- ☐ **Scioglimento del matrimonio,**
- ☐ **Modifica delle condizioni di Separazione,**
- ☐ **Modifica delle condizioni di Divorzio,**

C O M U N I C A:

- ☐ **DI NON AVERE AVVIATO PROCEDIMENTO ANALOGO PRESSO ALTRO COMUNE;**
- di avere contratto matrimonio

in _____ il _____

con

Cognome _____ Nome _____

nato/a in _____ il _____

Atto registrato nel Comune di _____

- ☐ **di non essere parte in giudizio pendente, concernente**
 - ☐ la separazione personale con il coniuge menzionato;
 - ☐ la cessazione degli effetti civili del matrimonio con il coniuge menzionato;
 - ☐ lo scioglimento del matrimonio con il coniuge menzionato;
- ☐ **di essere parte in giudizio pendente, concernente**
 - ☐ la separazione personale con il coniuge menzionato,
 - ☐ la cessazione degli effetti civili del matrimonio con il coniuge menzionato,
 - ☐ lo scioglimento del matrimonio con il coniuge menzionato,

nella causa iscritta presso il **Tribunale** di: _____

- ☐ di non essere genitore di figli minori, di non essere genitore di **figli maggiorenni incapaci**, di non essere genitore di **figli maggiorenni portatori di handicap grave** ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di non essere genitore di **figli maggiorenni economicamente non autosufficienti** nati dalla coppia;
- ☐ che non concorderà con il coniuge menzionato alcun patto di trasferimento patrimoniale;
- ☐ che costituisce a proprio carico/a carico di _____ l'obbligo di pagamento dell'assegno periodico, di Euro _____ (*)
- ☐ che revoca l'assegno periodico (*)
- ☐ che modifica l'ammontare dell'assegno periodico, da _____ a Euro _____ (*)

(*) a favore di _____ da corrispondere/corrisposto a mezzo:

☐ contanti ☐ bonifico bancario ☐ bonifico postale ☐ assegno bancario ☐ assegno circolare

entro il (specificare la periodicità del pagamento) _____

da rivalutarsi annualmente secondo gli indici ISTAT con prima rivalutazione a decorrere dal

mese di _____ Anno _____

INFORMA:

- ☐ che NON sarà assistito/a da Avvocato.
- ☐ che SARA' assistito/a da **Avvocato**, di cui di seguito fornisce generalità e indirizzo dello studio legale:

Cognome _____ Nome _____

nato/a in _____ il _____

studio legale sito in:

Via/Piazza _____ N. _____ Int. _____

Comune _____ CAP _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____ P.E.C. _____

- ☐ che NON sarà assistito/a da Interprete.
- ☐ che SARÀ assistito/a da **Interprete**, di cui di seguito fornisce generalità e indirizzo:

Cognome _____ Nome _____

nato/a in _____ il _____

residente in: _____ CAP _____

Via/Piazza _____ N. _____ Int. _____

cittadino/a _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____ P.E.C. _____

Allega:

- ☐ fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.
- ☐ fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità dell'Avvocato sopraindicato.
- ☐ fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità dell'Interprete sopraindicato.

Data _____

Il/La dichiarante
