

ALL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE DEL COMUNE DI VIAGRANDE

I sottoscritti, premesso che, ai sensi dell'art.12 del D.L. 12 settembre 2014, n.132, intendono concludere un accordo consensuale di :

- separazione personale scioglimento/cessazione degli effetti civile del matrimonio
 modifica delle condizioni di separazione o divorzio

DICHIARANO , ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevoli delle responsabilità penali previste dall'art.76 dello stesso D.P.R. in caso di dichiarazione non rispondente al vero:

dati personali	Sposo	Sposa
COGNOME E NOME		
LUOGO E DATA DI NASCITA		
COMUNE DI RESIDENZA		
CITTADINANZA		
TELEFONO		
E-MAIL		

LUOGO E DATA MATRIMONIO	
COMUNE ISCRIZIONE/TRASCRIZIONE MATRIMONIO	

Di avere i seguenti figli in comune:

cognome e nome	Luogo e data di nascita

Di non avere in comune figli minori, ovvero figli maggiorenni incapaci, figli maggiorenni portatori di handicap grave ai sensi dell'articolo 3, c. 3, della legge 5 febbraio 1992, n.104, figli maggiorenni economicamente non autosufficienti.

Di non volere concordare tra di loro alcun patto di trasferimento patrimoniale.

Di essere / non essere parti in giudizio pendente, concernente la separazione personale / lo scioglimento / la cessazione degli effetti civili del matrimonio tra gli stessi. In caso affermativo, indicare l'autorità giudiziaria: _____

solo nel caso di scioglimento/cessazione effetti civili:

di essere **legalmente separati** a seguito di _____

_____ e di trovarsi in uno dei casi di cui all'art.3, c.1, n.2), lettera b), legge 01/12/1970, n.896.

Senza assistenza di avvocati con l'assistenza dei seguenti avvocati:

per lo sposo: _____ nato a _____
il _____ con studio in _____
per la sposa: _____ nato a _____
il _____ con studio in _____

Comunicano, ai sensi della Circolare del Ministero dell'Interno n.6 del 24/04/2015:
 di non volere concordare alcun obbligo di pagamento di una somma a titolo di assegno periodico
 di avere concordato un obbligo di pagamento come specificato nella dichiarazione congiunta allegata

Dichiarano, inoltre, di essere a conoscenza che nei casi di separazione e scioglimento/cessazione effetti civili, **le parti dovranno comparire nuovamente davanti a Codesto ufficio per la conferma dell'accordo in una data non inferiore a trenta giorni da quella dell'accordo e che la mancata comparizione equivale a mancata conferma dello stesso.**

CHIEDONO DI CONCORDARE UNA DATA PER LA STIPULA DELL'ACCORDO

Acconsentono al trattamento dei propri dati personali al fine del procedimento in oggetto, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e sono a conoscenza che la documentazione relativa a quanto dichiarato potrà essere acquisita d'ufficio, ai sensi dell'art.21 del D.P.R. 445/2000.

ALLEGANO:

- ricevuta versamento di € 16.00 sul cc/p 15905953, intestato al "Comune di Viagrande – Servizio Tesoreria", con causale "Diritto fisso art.11-bis Tabella D) legge 604/1962"
- copia documento di identità in corso di validità
- (eventuale) copia sentenza di separazione
- (eventuale) dichiarazione relativa all'assegno di mantenimento/divorzile.
- _____

Data _____

FIRMA _____ FIRMA _____

<p style="text-align: center;">COMUNE DI VIAGRANDE – UFFICIO DELLO STATO CIVILE Piazza San Mauro – 95029 Viagrande (CT) - tel. 0957890382 - 0957923213 – 3299056381 e-mail: uffici.demografici@comune.viagrande.ct.it PEC: demografici@pec.comune.viagrande.ct.it</p>

(riservato all'ufficio) Ai sensi degli art.7, 8 e 10 della L. 241/90, si comunica che l'ufficio competente a trattare il procedimento e dove si può prendere visione degli atti è l'ufficio stato civile di questo comune e che responsabile del procedimento è il sottoscritto ufficiale dello stato civile.

DATA FISSATA PER LA PRESENTAZIONE DELL'ACCORDO: _____ ORE _____

DATA PER LA CONFERMA DELL'ACCORDO: _____ ORE _____

Consegnata una copia a ciascuna delle parti che sottoscrive per ricevuta.

FIRMA _____ FIRMA _____

DATA _____ L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE: _____