

AL COMUNE DI PORTO TOLLE
UFFICIO DI STATO CIVILE

RICHIESTA CONGIUNTA DI CESSAZIONE/SCIoglIMENTO DEGLI EFFETTI
CIVILI DEL MATRIMONIO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (articolo 46 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445) ai fini della richiesta congiunta di cessazione/scioglimento degli effetti civili del matrimonio innanzi all'Ufficiale dello Stato Civile, ai sensi dell'art. 12 della Legge 10 novembre 2014, n. 162.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) in
via _____ n. _____
tel./cell. _____ mail _____;

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R., e dell'effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del citato D.P.R.,

premessò che intende richiedere all'Ufficiale di Stato Civile di procedere allo scioglimento/cessazione degli effetti civili del matrimonio, sotto la personale responsabilità:

DICHIARA

- **di non aver avviato procedimento analogo presso altro Comune;**
- aver contratto matrimonio con rito _____ (civile, concordatario, acattolico) in data _____, con _____, matrimonio celebrato nel Comune di _____;
- che in data _____ è stata omologata/dichiarata la separazione personale tra i coniugi con provvedimento del Tribunale di _____;
- che in data _____ si è separato consensualmente con accordo sottoscritto dinnanzi all'Ufficiale di Stato Civile del Comune di _____;
- che in data _____ si è separato consensualmente con convenzione di negoziazione assistita dall'avvocato e trascritta nei registri dello Stato Civile del Comune di _____;
- che sono trascorsi più di sei mesi dalla data di separazione personale, senza che sia ripresa la convivenza tra gli stessi (art. 3, primo comma, numero 2), lettera b) della Legge 1 dicembre 1970, n. 898);

- 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 nati dalla loro unione;
- di non voler concordare con il coniuge alcun patto di trasferimento patrimoniale;
- di voler/di non voler concordare la corresponsione di una somma di denaro periodica a titolo di assegno divorzile di €_____.

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

e-mail P.E.C.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionali dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Porto Tolle, lì _____

IL/LA DICHIARANTE

Si allega fotocopia del documento di identità del dichiarante.

Si allega copia sentenza di separazione/decreto di omologazione del Tribunale.