

**DICHIARAZIONE DA RENDERE ALL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE
DA CIASCUNA DELLE PARTI**

**(Art. 12 c. 3, D.L. n. 132/2014, conv. con modif. L. n. 162/2014)
articoli 38, 46 e 47 d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445**

Io sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente in _____ via _____
cittadinanza _____ telefono _____ mail _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e del decadimento dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

D I C H I A R O

- ☐ di volermi separare;
☐ di volere lo scioglimento del proprio matrimonio
☐ di voler far cessare gli effetti civili del proprio matrimonio;
- di avere contratto matrimonio ☐ civile ☐ religioso con _____
il _____ nel comune di _____;
- di non avere figli minori, figli maggiorenni incapaci (1) o portatori di handicap grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ovvero economicamente non autosufficienti;
☐ di essere genitore di (indicare nome, cognome, data e luogo di nascita di tutti i figli)

- ☐ di essere assistito dall'avvocato Dr. _____
(in caso di divorzio): - che sono trascorsi più di **sei mesi**
☐ dal giorno della comparizione avvenuta il _____ innanzi al Presidente del Tribunale di _____;
☐ dalla data certificata nell'accordo di separazione raggiunto a seguito di convenzione di negoziazione assistita dagli avvocati, trascritto in data _____ nel Comune di _____ (art.6 L.132/2014 convertito con L. 162/2014);
☐ dalla data dell'atto contenente l'accordo di separazione reso innanzi all'Ufficiale dello Stato civile del Comune di _____ e trascritto in data _____ (art. 12 DL.132/2014, convertito con L. 162/2014).
☐ che non è stata mai pronunciata sentenza contraria
☐ che **non è** pendente un giudizio in tribunale ☐ che è pendente in tribunale a _____

(1) per quanto attiene alla condizione d'incapacità dei figli maggiorenni, va riferito al tradizionale regime civilistico dell'incapacità di agire ed ai correlati istituti (tutela, curatela, amministrazione di sostegno).

Informativa ai sensi dell'art.13 D. lgs. 196/2003 "Privacy" : I dati sopra riportati sono previsti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento amministrativo per il quale sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo

Data _____

IL/LA DICHIARANTE _____

VISTO, per la sottoscrizione apposta in mia presenza

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE _____

