

## Modulo richiesta appuntamento separazione/divorzio/variazione condizioni separazione-divorzio

All'Ufficiale dello Stato Civile del Comune di CARRODANO (SP)

I sottoscritti coniugi:

COGNOME E NOME.....  
NATO/A A.....IL.....  
RESIDENTE A.....IN VIA.....  
N° tel. Cellulare.....Indirizzo email e/o PEC.....  
E

COGNOME E NOME.....  
NATO/A A.....IL.....  
RESIDENTE A.....IN VIA.....  
N° tel. Cellulare.....Indirizzo email e/o PEC.....

I QUALI HANNO CONTRATTO MATRIMONIO IN DATA.....

NEL COMUNE DI.....

**Richiedono** un appuntamento al fine di stipulare:

- un accordo di separazione consensuale,
- un accordo di divorzio ed in tal caso comunicano che **HANNO OTTENUTO UNA SENTENZA DI SEPARAZIONE PRESSO IL TRIBUNALE DI..... IN DATA.....**
- un accordo di modifica delle condizioni di separazione o divorzio ed in tal caso comunicano che hanno ottenuto sentenza di .....
- Separazione in data.....presso il Tribunale di.....Atto n.....
- Scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio in data..... presso il Tribunale di.....Atto n.....

alle condizioni previste dall'art. 12 del D.L. 132 del 12/09/2014 convertito con modificazioni dalla L. 10/11/2014, n. 162, in vigore dall'11 dicembre 2014. **Essendo a conoscenza che tale accordo non può essere stipulato in presenza di figli minori, di figli maggiorenni incapaci o portatori di handicap grave o economicamente non autosufficienti e che non può contenere patti di trasferimento patrimoniale di alcun tipo, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, dichiarano a tal fine:**

- di non avere figli minori ovvero:
- di avere i seguenti figli, ora maggiorenni ed economicamente autosufficienti, e che nessuno di loro è incapace (cioè sottoposto a tutela, curatela o amministrazione di sostegno) o portatore di handicap grave, come definito all'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104:

..... nato/a ..... il ..... residente in .....

..... nato/a ..... il ..... residente in .....

..... nato/a ..... il ..... residente in .....

- che si avvarranno dell'assistenza facoltativa di un Avvocato ovvero
- che NON si avvarranno dell'assistenza facoltativa di un Avvocato
- di NON ESSERE parte in giudizio pendente concernente lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili del matrimonio tra gli stessi ovvero
- di ESSERE parte in giudizio pendente concernente lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili del matrimonio tra gli stessi presso l'autorità giudiziaria di .....
- di non volere che l'accordo contenga patti di trasferimento patrimoniale.

La comunicazione della data dell'appuntamento sarà comunicata dagli uffici ai recapiti sopra indicati.

Allegano copie dei documenti di identità di entrambi.

Luogo, ..... Data,.....

FIRMA I° CONIUGE

FIRMA II° CONIUGE

.....

.....

**N.B. La presente richiesta si riferisce alla sola prenotazione appuntamento e i dati indicati sono utili all'Ufficio per la verifica dei requisiti di accesso alla procedura, ma non ha alcun effetto costitutivo dell'accordo.**

Il modulo può essere spedito per posta con copia di un documento di identità di entrambi i sottoscrittori a:

Comune di Carrodano - Ufficio di Stato Civile – Piazza XXV Gennaio 1945 n. 12 – CAP 19020 – CARRODANO (SP)

oppure presentato con una delle seguenti modalità:

➤ a mano:

all'Ufficio Protocollo presso Palazzo Municipale – Piazza XXV Gennaio 1945 n. 12 – CAP 19020 – CARRODANO (SP)

➤ tramite mail non certificata alla casella: [maria.musso@comunecarrodano.it](mailto:maria.musso@comunecarrodano.it)

➤ tramite Posta Elettronica Certificata alla casella PEC del Comune: [comunedicarrodano@pec.it](mailto:comunedicarrodano@pec.it) (non va spedito da una casella normale);

➤ tramite fax al n. 0187/893900