

**Modulo richiesta appuntamento per la sottoscrizione avanti all'Ufficio dello Stato Civile
(art. 12 della Legge 162/2014)**

- ACCORDO DI SEPARAZIONE**
 CESSAZIONE EFFETTI CIVILI/SCIoglimento DEL MATRIMONIO

I sottoscritti

1) cognome _____ nome _____
nato a _____ in data _____ (atto n. ___ P. ___ S. ___)
di cittadinanza _____ residente nel Comune di _____
titolo studio _____ professione _____
Via/Piazza/Corso _____ n. _____ CAP _____
recapito tel. _____ **indirizzo mail o PEC** _____

2) cognome _____ nome _____
nata a _____ in data _____ (atto n. ___ P. ___ S. ___)
di cittadinanza _____ residente nel Comune di _____
titolo studio _____ professione _____
Via/Piazza/Corso _____ n. _____ CAP _____
recapito tel. _____ **indirizzo mail o PEC** _____

premessato che

- hanno contratto matrimonio nel Comune di _____ in data _____
(atto n. ___ P. ___ S. ___ Anno _____)
- hanno contratto matrimonio all'estero (*specificare il luogo di matrimonio*) _____
in data _____ atto trascritto nel Comune di _____ (atto n. ___ P. ___
S. ___ Anno _____)
- che dalla loro unione sono nati i seguenti figli:
- _____ nato a _____ il _____ residente a _____
Via _____ mail _____
- _____ nato a _____ il _____ residente a _____
Via _____ mail _____
- _____ nato a _____ il _____ residente a _____
Via _____ mail _____

Richiedono un appuntamento al fine di concludere un accordo, alle condizioni previste dall'art. 12 del D.L. 132 del 12/09/2014 convertito con modificazioni dalla Legge 10/11/2014, n. 162 di:

- separazione consensuale**
 scioglimento/cessazione effetti civili del matrimonio (riportare in questo caso gli estremi del provv. di separazione: data sentenza _____ Tribunale di _____)

A tal fine dichiarano:

- di essere a conoscenza che tale accordo non può essere stipulato in presenza di figli minori, di figli maggiorenni incapaci o portatori di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 o economicamente non autosufficienti e che non può contenere patti di trasferimento patrimoniali di alcun tipo.**

- si avvarranno dell'assistenza facoltativa di un avvocato**
 NON si avvarranno dell'assistenza facoltativa di un avvocato

Chiedono che la data dell'appuntamento venga:

- inviata dall'Ufficio agli indirizzi di posta elettronica sopraindicati o**
 comunicata telefonicamente

Allegano copia dei documenti di identità di entrambi.

Bra li _____

firma del 1° coniuge

firma del 2° coniuge
