

**AL COMUNE DI DUE CARRARE
SERVIZIO STATO CIVILE**

Via Roma, 74

351020 - DUE CARRARE

Fax 039 - 049 - 9124411

Tel 039 - 049 - 9115710

e-mail: amministrazione@comune.duecarrare.pd.it

pec: duecarrare.pd@cert.ip-veneto.net

OGGETTO: COMUNICAZIONE DATI - Procedimento per redazione "ACCORDO TRA CONIUGI" innanzi all'Ufficiale di Stato Civile ai sensi dell'art. 12 Legge n.162/2014.-

Il/La sottoscritto/a:

Cognome Nome

nato/a in il

Atto registrato nel Comune di

residente in: CAP

Via/Piazza N. Int.

cittadino/a

Telefono Fax

e-mail P.E.C.

per il procedimento relativo a:

- Separazione personale,
- Cessazione effetti civili del matrimonio,
- Scioglimento del matrimonio,
- Modifica delle condizioni di Separazione,
- Modifica delle condizioni di Divorzio,

COMUNICA:

- **DI NON AVERE AVVIATO PROCEDIMENTO ANALOGO PRESSO ALTRO COMUNE;**
- di avere contratto matrimonio

in il

con

Cognome Nome

nato/a in il

Atto registrato nel Comune di

- di non essere parte in giudizio pendente, concernente
 - la separazione personale con il coniuge menzionato;
 - la cessazione degli effetti civili del matrimonio con il coniuge menzionato;
 - lo scioglimento del matrimonio con il coniuge menzionato;
- di essere parte in giudizio pendente, concernente
 - la separazione personale con il coniuge menzionato,
 - la cessazione degli effetti civili del matrimonio con il coniuge menzionato,
 - lo scioglimento del matrimonio con il coniuge menzionato,nella causa iscritta presso il **Tribunale** di:

di non essere genitore di figli minori, di non essere genitore di figli maggiorenni incapaci, di non essere genitore di figli maggiorenni portatori di handicap grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1991 n. 104, di non essere genitore di figli maggiorenni economicamente non autosufficienti nati dalla coppia;

- che non concorderà con il coniuge menzionato alcun patto di trasferimento patrimoniale;
- che costituisce a proprio carico, l'obbligo di pagamento dell'assegno periodico, di Euro (*)
- che revoca l'assegno periodico (*)
- che modifica l'ammontare dell'assegno periodico, da Euro a Euro (*)

(*) a favore di da corrispondere/corrisposto a mezzo:
o contanti o bonifico bancario o bonifico postale o assegno bancario o assegno circolare

entro il (specificare la periodicità del pagamento)
da rivalutarsi annualmente secondo gli indici ISTAT con prima rivalutazione a decorrere dal
mese di Anno

INFORMA:

- che NON sarà assistito/a da Avvocato.
- che SARÀ 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 Fax

e-mail P.E.C.

- che NON sarà assistito/a da Interprete.
- che SARÀ assistito/a da **Interprete**, di cui di seguito fornisce generalità e indirizzo:

Cognome Nome

nato/a in il

residente in: CAP

Via/Piazza N. Int.

cittadino/a

Telefono Fax

e-mail P.E.C.

Allega:

- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.
- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità dell'Avvocato sopraindicato.
- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità dell'Interprete sopraindicato.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D. Lgs. 196/2003

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Il/La dichiarante

Data