

	Amministrazione destinataria Comune di Capralba  Ufficio destinatario	
---	--	--

## Domanda di avvio del procedimento di divorzio e separazione

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Professione					Titolo di studio						

e il coniuge											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Professione					Titolo di studio						

volendo avviare il procedimento di			
Tipo procedimento			
<input type="radio"/>	separazione personale		
<input type="radio"/>	scioglimento del matrimonio civile		
<input type="radio"/>	cessazione degli effetti civili del matrimonio concordatario		
<input type="radio"/>	modifica degli accordi di separazione e divorzio già stipulati		
Data matrimonio	Provincia	Comune	Tribunale di eventuale separazione

### CHIEDONO

di fissare un appuntamento in Comune per la sottoscrizione dell'accordo e di provvedere all'acquisizione dei documenti necessari, impegnandosi ad esibire la documentazione in proprio possesso qualora richiesta.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARANO**

- di non aver avviato procedimento analogo presso altro Comune
- che non ci sono figli minorenni tra i coniugi
- che i figli maggiorenni nati dal matrimonio non sono incapaci, portatori di handicap grave o economicamente non autosufficienti

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita

**DICHIARANO INOLTRE**

<input type="checkbox"/>	di non essere parti in giudizio pendente
<input type="checkbox"/>	di essere parti in giudizio pendente per
<input type="checkbox"/>	la separazione personale
<input type="checkbox"/>	la cessazione degli effetti civili del matrimonio
<input type="checkbox"/>	lo scioglimento del matrimonio
Causa iscritta presso il Tribunale di	

<input type="checkbox"/>	che non verranno assistiti da un avvocato
<input type="checkbox"/>	che verranno assistiti dal seguente avvocato

**avvocato che assiste i coniugi**

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione		Provincia	Numero iscrizione			
Studio professionale											
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia dei documenti d'identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare)   |

### Informativa sul trattamento dei dati personali

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

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Capralba			
Luogo	Data	Il dichiarante	Il dichiarante