

AL COMUNE DI OTRICOLI  
UFFICIO DI STATO CIVILE

e-mail: [ufficio.anagrafe@comune.otricoli.tr.it](mailto:ufficio.anagrafe@comune.otricoli.tr.it)

pec: [comune.otricoli@postacert.umbria.it](mailto:comune.otricoli@postacert.umbria.it)

**OGGETTO: Ammissione alla stipula di accordo di separazione personale, scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio** (art. 12 Decreto Legge n. 132/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 162/2014)

**I SOTTOSCRITTI:**

Cognome ..... Nome .  
nato/a in ..... il .....  
residente in: ..... CAP .....  
Via/Piazza ..... N..... Int. ...  
cittadino/a .....  
Telefono ..... e-mail: ..

**E**

Cognome ..... Nome .  
nato/a in ..... il .....  
residente in: ..... CAP .....  
Via/Piazza ..... N..... Int. ...  
cittadino/a .....  
Telefono ..... e-mail: ..

per il procedimento relativo a:

Separazione personale       Cessazione effetti civili del matrimonio       Scioglimento del matrimonio

**COMUNICANO:**

- DI NON AVERE AVVIATO PROCEDIMENTO ANALOGO PRESSO ALTRO COMUNE;
- di avere contratto matrimonio nel Comune di..... in data.....
- di  essere /  non essere parte in giudizio pendente, concernente  
 la separazione personale;     la cessazione degli effetti civili;     lo scioglimento;  
**(in caso affermativo)** presso il Tribunale di: .....
- (In caso di scioglimento/cessazione) di essere legalmente separati dal .....
- di non essere genitori 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 1992, n. 104, di non essere genitore di **figli maggiorenni economicamente non autosufficienti** NATI DALLA COPPIA;
- che non concorderanno alcun patto di trasferimento patrimoniale;
- al fine della stipula dell'accordo, mediante comparizione davanti a codesto Ufficiale dello Stato Civile, le seguenti date:  
Accordo (1° atto) in data..... Conferma accordo (2° atto) in data .....

## **INFORMANO:**

- che NON saranno assistiti da Avvocato.
- che SARANNO assistiti da **Avvocato**, di cui di seguito fornisce generalità e indirizzo dello studio legale:

Cognome ..... Nome ..  
nato/a in ..... il .....  
studio legale sito in: .....

- che NON saranno assistiti da Interprete.
- che SARANNO assistiti 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. ....

Si 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 Regolamento UE 2016/679

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

Il dichiarante

Data .....

La dichiarante