

**Amministrazione destinataria**

Comune di Lacchiarella

**Ufficio destinatario**

Sportello al cittadino (URP)

**Domanda di avvio del procedimento di divorzio e separazione****Il sottoscritto**

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

**e il coniuge**

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

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**volendo avviare il procedimento di**

Tipo procedimento

- separazione personale
- scioglimento del matrimonio civile
- cessazione degli effetti civili del matrimonio concordatario
- 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

- di non essere parti in giudizio pendente
- di essere parti in giudizio pendente per
  - la separazione personale
  - la cessazione degli effetti civili del matrimonio
  - lo scioglimento del matrimonio

Causa iscritta presso il Tribunale di

- che non verranno assistiti da un avvocato
- che verranno assistiti dal seguente avvocato

### avvocato che assiste il primo coniuge

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>				
Possesso Partita IVA		Partita IVA		Albo o Ordine		Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Sede Professionale											
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				<input type="text"/>			

**avvocato che assiste il secondo coniuge**

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Possesso Partita IVA	Partita IVA	Albo o Ordine		Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione			
Sede Professionale		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

**Elenco degli allegati**

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

- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

**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)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Lacchiarella

Luogo

Data

il dichiarante

il dichiarante