

All'Ufficiale dello Stato Civile del
Comune di SAN COSTANZO

I sottoscritti coniugi:

COGNOME E NOME.....
NATO/A A.....IL.....
RESIDENTE A.....IN VIA.....
N° tel. Cellulare.....Indirizzo email e/o PEC.....
E

COGNOME E NOME.....
NATO/A A.....IL.....
RESIDENTE A.....IN VIA.....
N° tel. Cellulare.....Indirizzo email e/o PEC.....

I QUALI HANNO CONTRATTO MATRIMONIO IN DATA.....
NEL COMUNE DI.....

Richiedono un appuntamento al fine di stipulare un accordo di separazione consensuale, alle condizioni previste dall'art. 12 del D.L. 132 del 12/09/2014 convertito con modificazioni dalla L. 10/11/2014, n. 162, in vigore dall'11 dicembre 2014.

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 o economicamente non autosufficienti e che non può contenere patti di trasferimento patrimoniale di alcun tipo, e di non essere parte in giudizio pendente concernente la separazione personale tra gli stessi.

Dichiarano inoltre che:

(crocettare l'opzione scelta)

- ☐ si avvarranno dell'assistenza facoltativa di un Avvocato
☐ NON si avvarranno dell'assistenza facoltativa di un Avvocato

La comunicazione della data dell'appuntamento sarà inviata dagli uffici agli indirizzi di posta elettronica semplice e/o PEC sopra indicati.

Allegano copie dei documenti di identità di entrambi.

San Costanzo ,.....

FIRMA I° CONIUGE

FIRMA II° CONIUGE
