

ALL'UFFICIALE DELLO STATO
CIVILE DEL COMUNE
DI LUSERNA SAN GIOVANNI

I sottoscritti:

_____ nato a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
tel. n. _____
e

_____ nato a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
tel. n. _____

i quali hanno contratto matrimonio nel Comune di _____,
in data _____ dinanzi a _____,

Richiedono un appuntamento al fine di stipulare un accordo di separazione/scioglimento/cessazione
effetti civili del matrimonio, alle condizioni previste dall'art. 12 del D.L. 132 del 12/09/2014
convertito con le modificazioni dalla L. 10/11/2014, n. 162.

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 nati dall'unione con il coniuge e che non può contenere patti di
trasferimento patrimoniale ma è possibile concordare un obbligo di pagamento di una somma
di denaro a titolo di assegno periodico, sia nel caso di di separazione consensuale (c.d. assegno
di mantenimento) sia nel caso di richiesta congiunta di cessazione degli effetti civili o
scioglimento del matrimonio (c.d. assegno divorzile).

Dichiarano inoltre:

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

(crocettare l'opzione scelta)

Ai sensi del codice in materia di protezione dei dati personali, approvato con D.Lgs. 30.6.2003,
n.196, autorizzo la raccolta dei presenti dati con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito
del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allegano copie dei documenti di identità di entrambi.

Luserna San Giovanni _____

FIRMA 1° CONIUGE

FIRMA 2° CONIUGE