

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di
SANTA MARINELLA

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.

Dichiarano inoltre che:

- ☐ si avvarranno dell'assistenza facoltativa di un Avvocato
☐ NON si avvarranno dell'assistenza facoltativa di un Avvocato
(crocettare l'opzione scelta)

La comunicazione della data dell'appuntamento sarà inviata dall'Ufficio di Stato Civile del Comune agli indirizzi di posta elettronica semplice e/o PEC sopra indicati.

Allegano copie dei documenti di identità di entrambi e Dichiarazioni sostitutive di certificazione.

SANTA MARINELLA,

FIRMA I° CONIUGE

.....

FIRMA II° CONIUGE

.....

N.B. La presente richiesta si riferisce **alla sola prenotazione appuntamento** e i dati indicati sono utili all'Ufficio per la verifica dei requisiti di accesso alla procedura, **ma non ha alcun effetto costitutivo dell'accordo.**