

	Amministrazione destinataria Comune di Porto Torres  Ufficio destinatario Ufficio Stato Civile	
---	--	--

## Domanda di avvio del procedimento di divorzio e separazione

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<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											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
volendo avviare il procedimento di											
Tipo procedimento											
<input type="radio"/>	separazione personale										
<input type="radio"/>	scioglimento del matrimonio civile										
<input type="radio"/>	cessazione degli effetti civili del matrimonio concordatario										
<input type="radio"/>	modifica degli accordi di separazione e divorzio già stipulati										
	<b>pertanto allega copia del provvedimento di separazione o divorzio e copia della bozza di accordo per la modifica delle condizioni di separazione o divorzio</b>										
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 seguenti 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**

<input type="checkbox"/>	di non essere parti in giudizio pendente
<input type="checkbox"/>	di essere parti in giudizio pendente per
<input type="checkbox"/>	la separazione personale
<input type="checkbox"/>	la cessazione degli effetti civili del matrimonio
<input type="checkbox"/>	lo scioglimento del matrimonio
Causa iscritta presso il Tribunale di	

<input type="checkbox"/>	che non verranno assistiti da un avvocato
<input type="checkbox"/>	che verranno assistiti dai seguenti avvocati

**avvocato che assiste i coniugi**

Titolo		Cognome	Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione			
Studio professionale										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

**ulteriore avvocato**

Titolo		Cognome	Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione			
Studio professionale										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

Eventuali annotazioni

**Elenco degli allegati**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	copia del documento d'identità degli avvocati
<input type="checkbox"/>	copia del provvedimento di separazione o divorzio
<input type="checkbox"/>	copia della bozza di accordo per la modifica delle condizioni di separazione o divorzio
<input type="checkbox"/>	documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

**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)*

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--

Porto Torres		
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>