



Amministrazione destinataria

Comune di Monticiano

Ufficio destinataria

Ufficio Servizi demografici

## 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                       | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| 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                       | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| 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 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>               |

### 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, persone con necessità di sostegno elevato 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              |              |                   |                               |       |                          |     |
|                      |             |                |                  |                             |              |                   |                               |       |                          |     |
| Data di nascita      |             | Sesso          | Luogo di nascita |                             | Cittadinanza |                   |                               |       |                          |     |
|                      |             |                |                  |                             |              |                   |                               |       |                          |     |
| Possesso Partita IVA | Partita IVA | Albo o Ordine  | Sezione          | Regione                     | Provincia    | Numero iscrizione |                               |       |                          |     |
|                      |             |                |                  |                             |              |                   |                               |       |                          |     |
| Sede Professionale   |             |                |                  |                             |              |                   |                               |       |                          |     |
| Provincia            | Comune      | Indirizzo      |                  | Civico                      | Barrato      | Interno           | Scala                         | Piano | SNC                      | CAP |
|                      |             |                |                  |                             |              |                   |                               |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare   |             | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria |              |                   | Posta elettronica certificata |       |                          |     |
|                      |             |                |                  |                             |              |                   |                               |       |                          |     |

**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 di 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.

Monticiano

Luogo

Data

il dichiarante

il dichiarante