

**Amministrazione destinataria**

Comune di Amalfi

Ufficio destinatario

Demografici e Polizia Mortuaria

Domanda di avvio del procedimento di divorzio e separazione**Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato
Provincia	Comune				
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		Indirizzo		Civico	Barrato
Provincia	Comune				
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

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
										☐	
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									
Provincia	Comune	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.

Amalfi

Luogo

Data

il dichiarante

il dichiarante