

Amministrazione destinataria

Regione Basilicata

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

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	
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	
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)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere 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,

DICHIARA

- ☒ 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, portatori di handicap grave o economicamente non autosufficienti

Cognome	Descrizione	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				
Partita IVA	Albo o Ordine		Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione			
Sede Professionale									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	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				
Partita IVA	Albo o Ordine		Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione			
Sede Professionale		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC ☐	CAP
Provincia	Comune								
Telefono cellulare		Telefono fisso		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)

☐ copia del documento d'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.

Luogo	Data	Il dichiarante	Il dichiarante