

**AL COMUNE DI ANDRIA
SERVIZIO STATO CIVILE
UFFICIO MATRIMONI**

Piazza Trieste e Trento, 1

76123 ANDRIA

Tel. 0883 290464/465

PEC: servizidemografici@cert.comune.andria.bt.it

OGGETTO: **COMUNICAZIONE DATI** - Procedimento per redazione *“ACCORDO TRA CONIUGI” innanzi all’Ufficiale di Stato Civile* ai sensi dell’art. 12 Legge n.162/2014.-

I sottoscritti:

Cognome_____ Nome_____

nato/a in_____ il_____

residente in:_____ CAP_____

Via/Piazza_____ N._____ Int._____

cittadino/a_____

Telefono_____ Fax_____

e-mail_____ P.E.C._____

e

Cognome_____ Nome_____

nato/a in_____ il_____

residente in:_____ CAP_____

Via/Piazza_____ N._____ Int._____

cittadino/a_____

Telefono_____ Fax_____

e-mail_____ P.E.C._____

per il procedimento relativo a:

- ☒ **Separazione personale,**
- ☒ **Cessazione effetti civili del matrimonio,**
- ☒ **Scioglimento del matrimonio,**
- ☒ **Modifica delle condizioni di Separazione,**
- ☒ **Modifica delle condizioni di Divorzio,**

C O M U N I C A N O:

- ☒ **DI NON AVERE AVVIATO PROCEDIMENTO ANALOGO PRESSO ALTRO COMUNE;**
- **di avere contratto matrimonio**

in _____ il _____

☐ **di non essere** parte in giudizio pendente, concernente:

- ☐ la separazione personale con il coniuge menzionato;
- ☐ la cessazione degli effetti civili del matrimonio con il coniuge menzionato;
- ☐ lo scioglimento del matrimonio con il coniuge menzionato.

☐ **di essere** parte in giudizio pendente, concernente;

- ☐ la separazione personale con il coniuge menzionato,;
- ☐ la cessazione degli effetti civili del matrimonio con il coniuge menzionato;
- ☐ lo scioglimento del matrimonio con il coniuge menzionato;
nella causa iscritta presso il

Tribunale di: _____

☐ di non essere genitori di figli minori,

☐ di non essere genitori di figli maggiorenni incapaci;

☐ di non essere genitori di figli maggiorenni, portatori di handicap grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3; della legge 5 febbraio 1992, n.104;

☐ di non essere genitori di figli maggiorenni economicamente non autosufficienti nati dalla coppia.

• che non concorderà con il coniuge menzionato alcun patto di trasferimento patrimoniale;

☐ che costituisce a proprio carico l'obbligo di pagamento dell'assegno periodico, di Euro _____ (*)

☐ che revoca l'assegno periodico (*)

☐ che modifica l'ammontare dell'assegno periodico, da Euro _____ a Euro _____ (*)

(*) a favore di _____ da corrispondere/corrisposto a mezzo:

☐ contanti ☐ bonifico bancario ☐ bonifico postale ☐ assegno bancario ☐ assegno circolare

entro il (specificare la periodicità del pagamento) _____

da rivalutarsi annualmente secondo gli indici ISTAT con prima rivalutazione a decorrere dal

mese di _____ Anno _____

I N F O R M A N O:

☐ che NON saranno assistiti da Avvocato.

☐ che SARANNO assistiti da *Avvocato di cui di seguito forniscono generalità e indirizzo dello studio legale:*

Cognome _____ Nome _____

nato/a in _____ il _____
studio legale sito in:

Via/Piazza _____ N. _____ Int. _____

Comune _____ CAP _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____ P.E.C. _____

☒ che NON sarà assistito/a da Interprete.

☒ che SARÀ assistito/a da **Interprete**, di cui di seguito fornisce generalità e indirizzo:

Cognome _____ Nome _____

nato/a in _____ il _____

residente in: _____ CAP _____

Via/Piazza _____ N. _____ Int. _____

cittadino/a _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____ P.E.C. _____

Allega:

fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.Lgs. 196/2003

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Data

I Dichiaranti
