

**Modulo richiesta appuntamento per la sottoscrizione avanti all'Ufficio dello Stato Civile  
(art. 12 della Legge 162/2014)**

- ACCORDO DI SEPARAZIONE**  
 **CESSAZIONE EFFETTI CIVILI/SCIOGLIMENTO DEL MATRIMONIO**

I sottoscritti

1) cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ (atto n. \_\_\_ P. \_\_\_ S. \_\_\_)  
di cittadinanza \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
titolo studio \_\_\_\_\_ professione \_\_\_\_\_  
Via/Piazza/Corso \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
recapito tel. \_\_\_\_\_ **indirizzo mail o PEC** \_\_\_\_\_

2) cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ (atto n. \_\_\_ P. \_\_\_ S. \_\_\_)  
di cittadinanza \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
titolo studio \_\_\_\_\_ professione \_\_\_\_\_  
Via/Piazza/Corso \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
recapito tel. \_\_\_\_\_ **indirizzo mail o PEC** \_\_\_\_\_

**premessato che**

- hanno contratto matrimonio nel Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
(atto n. \_\_\_ P. \_\_\_ S. \_\_\_ Anno \_\_\_\_\_)
- hanno contratto matrimonio all'estero (*specificare il luogo di matrimonio*) \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ atto trascritto nel Comune di \_\_\_\_\_ (atto n. \_\_\_ P. \_\_\_  
S. \_\_\_ Anno \_\_\_\_\_)
- che dalla loro unione sono nati i seguenti figli:
- \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**Richiedono un appuntamento al fine di concludere un accordo, alle condizioni previste dall'art. 12 del D.L. 132 del 12/09/2014 convertito con modificazioni dalla Legge 10/11/2014, n. 162 di:**

- separazione consensuale**  
 **scioglimento/cessazione effetti civili del matrimonio (riportare in questo caso gli estremi del provv. di separazione: data sentenza \_\_\_\_\_ Tribunale di \_\_\_\_\_)**

**A tal fine dichiarano:**

- di essere a conoscenza che tale accordo non può essere stipulato in presenza di figli minori, di figli maggiorenni incapaci o portatori di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 o economicamente non autosufficienti e che non può contenere patti di trasferimento patrimoniali di alcun tipo.**

- si avvarranno dell'assistenza facoltativa di un avvocato**  
 **NON si avvarranno dell'assistenza facoltativa di un avvocato**

**Chiedono che la data dell'appuntamento venga:**

- inviata dall'Ufficio agli indirizzi di posta elettronica sopraindicati o**  
 **comunicata telefonicamente**

Allegano copia dei documenti di identità di entrambi.

Bra li \_\_\_\_\_

firma del 1° coniuge

firma del 2° coniuge

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_