

**OGGETTO: RICHIESTA AVVIO DEL PROCEDIMENTO PER SEPARAZIONE CONSENSUALE,  
SCIoglimento E CESSAZIONE EFFETTI CIVILI DEL MATRIMONIO.  
ACQUISIZIONE INFORMAZIONI DAI CONIUGI E LORO DICHIARAZIONI  
(Art. 12 del D.L. n. 132/2014 convertito in Legge 10-11-2014, n. 162).**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
cittadino \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
titolo di studio conseguito\* \_\_\_\_\_  
professione\* \_\_\_\_\_ stato civile precedente al matrimonio \_\_\_\_\_

e

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
cittadino \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
titolo di studio conseguito\* \_\_\_\_\_  
professione\* \_\_\_\_\_ stato civile precedente al matrimonio \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

(Ai sensi dell'art 47 dpr 445/2000)

di non aver figli minori tra di loro

di avere i seguenti figli, ora maggiorenni ed economicamente autosufficienti e che nessuno di loro è incapace (cioè sottoposto a tutela, curatela o amministrazione di sostegno) o portatore di grave handicap come definito all'articolo 3, comma 3, della Legge 5 Febbraio 1992, n\_ 104):

1. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ cittadino \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ cittadino \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CHIEDONO DI POTER DICHIARARE DI FRONTE ALL'UFFICILE DI STATO CIVILE  
L'ACCORDO RELATIVAMENTE A:**

separazione personale

cessazione effetti civili del matrimonio (matrimonio avvenuto in chiesa)

scioglimento del matrimonio (matrimonio avvenuto in Comune)

## COMUNICANO

di essere  coniugati  separati  
matrimonio avvenuto in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- **in caso di divorzio:**

la separazione è avvenuta con provvedimento n. \_\_\_\_\_ emesso in data \_\_\_\_\_ depositato presso la cancelleria del Tribunale di \_\_\_\_\_;

- di voler essere assistiti dall'avvocato \_\_\_\_\_ (facoltativo)

Sono consapevoli che la procedura richiesta non può avvenire in presenza di figli minori, figli di portatori d'handicap, figli maggiorenni non economicamente autosufficienti e che non possono concordare patti di trasferimento patrimoniale.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### SI ALLEGANO COPIE DEI DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO

#### MODALITA' DI INVIO:

- allo sportello dell'Ufficio Servizi Demografici negli orari di apertura
- per fax: 0308984321
- per mail: [anagrafe@comune.villacarcina.bs.it](mailto:anagrafe@comune.villacarcina.bs.it)

#### **Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE**

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Comune di Villa Carcina Saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Villa Carcina

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici comunali e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo [www.comune.villacarcina.bs.it](http://www.comune.villacarcina.bs.it)

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

DPO	P.IVA	Via/Piazza	CAP	Comune	Nominativo del DPO
LTA S.r.l.	14243311009	Via della Conciliazione,10	'00193	Roma	GHIRARDINI DANIELA