

Dichiarazione Sostitutiva Di Certificazione

(Art.46 D.P.R. 28/12/2000 n.445 e art.12 Legge 10/11/2014, n.162)

Il/La sottoscritto/a (cognome/nome) _____
 nato/a a _____ (____) il _____
 residente a _____ (____) in Via/Piazza
 _____ n.____, ai fini della richiesta
 congiunta di modifica delle condizioni di separazione/divorzio davanti all'Ufficiale dello Stato Civile,

D I C H I A R A

Di voler pervenire alla modifica delle condizioni di separazione - di scioglimento del matrimonio (civile) - di cessazione degli effetti civili (matrimonio religioso), secondo condizioni concordate.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci, della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art.75 del citato D.P.R., dell'effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del citato D.P.R. n.445/2000,

D I C H I A R A

- di aver contratto matrimonio con rito civile - religioso in data _____, con (cognome/nome coniuge) _____
- che il luogo dove è stato contratto il matrimonio è il Comune di _____
- che il matrimonio è stato contratto all'estero nello Stato di _____ Città di _____ e trascritto in Italia nel Comune di _____ nell'anno _____;
- che in data _____ è stata omologata - dichiarata la separazione personale tra i coniugi con provvedimento del Tribunale di _____ e definite le condizioni di separazione (allegare copia del provvedimento);
- che in data _____ è stato dichiarato dal Tribunale di _____ lo scioglimento - la cessazione degli effetti civili del matrimonio e definite le condizioni di divorzio (allegare copia del provvedimento);
- di non avere figli minori, maggiorenni incapaci o portatori di handicap gravi ai sensi dell'art.3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n.104, ovvero economicamente non autosufficienti
- di avere i seguenti figli maggiorenni economicamente autosufficienti:

Cognome e nome	Data nascita	Luogo nascita	Comune di residenza ed indirizzo

- che per l'accordo è prevista l'assistenza facoltativa dell'avvocato (generalità) _____ del foro di _____.

Medicina, lì _____

FIRMA DEL DICHIARANTE
(firma leggibile e per esteso)

NOTA BENE:

- La presente dichiarazione sostitutiva di certificazione NON NECESSITA dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una Pubblica Amministrazione, gestore di pubblico servizio, od un privato che vi consenta.
- Informativa ai sensi per gli effetti di cui all'art.13 del Regolamento Europeo n.679/2016 e del D. Lgs. n.196 del 30/06/2003: i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.