

**DICHIARAZIONE DA RENDERE ALL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE DA CIASCUNA DELLE PARTI PER LO SCIoglimento / CESSAZIONE DEGLI EFFETTI CIVILE DEL MATRIMONIO**  
**(Art. 12 c. 3, D.L. n. 132/2014, conv. con modif. L. n. 162/2014)**  
articoli 38, 46 e 47 d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Dichiaro di volere pervenire **allo scioglimento / cessazione degli effetti civile** del matrimonio secondo condizioni concordate

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci, e del decadimento dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARO**

- di avere contratto matrimonio con rito  civile  religioso con \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ nel comune di \_\_\_\_\_
- di non avere figli minori, figli maggiorenni incapaci (1) o portatori di handicap grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ovvero economicamente non autosufficienti;
- di essere genitore dei seguenti figli maggiorenni (indicare nome, cognome, data e luogo di nascita di tutti i figli)  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- di essere assistito dall'avvocato Dr. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
iscritto all'albo dell'ordine territoriale di \_\_\_\_\_ N. iscrizione \_\_\_\_\_
- che in data \_\_\_\_\_ è stata omologata/dichiarata la separazione personale tra i coniugi con provvedimento del tribunale di \_\_\_\_\_
- che sono trascorsi più di **sei mesi / un anno (per la separazione giudiziale)**  
 dal giorno della comparizione avvenuta il \_\_\_\_\_ innanzi al Presidente del Tribunale di \_\_\_\_\_;  
 dalla data certificata nell'accordo di separazione raggiunto a seguito di convenzione di negoziazione assistita dagli avvocati, trascritto in data \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_  
**(art.6 L.132/2014 convertito con L. 162/2014);**  
 dalla data dell'atto contenente l'accordo di separazione reso innanzi all'Ufficiale dello Stato Civile del Comune di \_\_\_\_\_ e trascritto in data \_\_\_\_\_  
**(art. 12 DL.132/2014, convertito con L. 162/2014)**
- che non è stata mai pronunciata sentenza contraria
- che è / non è **pendente** un giudizio in tribunale a \_\_\_\_\_

(1) per quanto attiene alla condizione d'incapacità dei figli maggiorenni, va riferito al tradizionale regime civilistico dell'incapacità di agire ed ai correlati istituti (tutela, curatela, amministrazione di sostegno).

- che è / non è previsto a proprio carico l'obbligo di pagamento dell'assegno periodico pari a €. \_\_\_\_\_ mensili a favore di \_\_\_\_\_
- di non concordare alcun patto di trasferimento patrimoniale.

Titolo di studio:

- Dottorato di ricerca
- Laurea Magistrale (o Laurea con il vecchio ordinamento)
- Laurea Primo Livello + ITS (o vecchia Laurea breve triennale)
- Diploma superiore + IFTS
- Licenza media/avviamento professionale
- Licenza elementare
- Nessun titolo

Condizione professionale o non professionale:

- Occupato/a
- Casalingo/a
- Studente/studentessa
- Disoccupato/In cerca di prima occupazione
- Ritirato/a dal lavoro (pensionato/a)
- Altra condizione non professionale

Posizione nella professione (se occupato)

Lavoratore dipendente:

- Dirigente privato
- Dirigente pubblico
- Quadro/impiegato privato
- Quadro/impiegato pubblico
- Operaio o assimilato privato
- Operaio o assimilato pubblico

Lavoratore autonomo:

- Imprenditore/libero professionista
- Lavoratore in proprio
- Coadiuvante familiare/socio cooperativa
- Collaboratore coord-continuativa/prestazione opera occasionale

Data \_\_\_\_\_

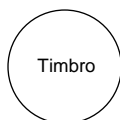
Il/La dichiarante

La dichiarazione può essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto a riceverla ovvero sottoscritta e trasmessa, unitamente a copia di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio di Stato Civile tramite fax, a mezzo posta o per via telematica all'indirizzo: [statocivile@comune.bernareggio.mb.it](mailto:statocivile@comune.bernareggio.mb.it)

\*\*\*\*\*

VISTO, per la sottoscrizione apposta in mia presenza

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE



"L'informativa al pubblico ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR) può essere consultata sul sito istituzionale dell'ente visitando la pagina: [www.comune.bernareggio.mb.it/](http://www.comune.bernareggio.mb.it/) informativa GDPR".