

DICHIARAZIONE DA RENDERE ALL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE DA CIASCUNA DELLE PARTI PER LA MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI SEPARAZIONE/SCIoglimento/CESSAZIONE DEGLI EFFETTI CIVILE (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 **alla modifica delle condizioni** di separazione/scioglimento /cessazione degli effetti civili 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 _____

➤ che in data _____ è stata omologata/dichiarata la separazione personale tra i coniugi con provvedimento del _____ e definite le condizioni di separazione

➤ 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 _____

➤ di voler modificare le condizioni di separazione / scioglimento / cessazione degli effetti civili del matrimonio nel modo seguente:

(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).

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

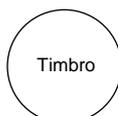
Data _____

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

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/ informativa GDPR”.