

OGGETTO: separazione/cessazione effetti civili/scioglimento del matrimonio.

I sottoscritti:

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_, via/piazza \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_, titolo di studio \_\_\_\_\_,  
professione \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_, via/piazza \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ titolo di studio \_\_\_\_\_,  
professione \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_;

DICHIARANO

di voler pervenire a

separazione       divorzio

**ex art. 12 D.L. 132/2014 e, a tal fine dichiarano ex art. 46 DPR 445/2000 (barrare le caselle interessate):**

di aver contratto matrimonio con rito \_\_\_\_\_ (specificare se civile o religioso) in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

di non avere figli minori;

di non avere figli maggiorenni economicamente non autosufficienti;

di non avere figli maggiorenni incapaci;

di non avere figli portatori di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/1992;

di non prevedere nell'atto di separazione/cessazione effetti civili/scioglimento del matrimonio (annullare la dicitura non interessata) patti di trasferimento patrimoniale;

di prevedere il versamento a favore di \_\_\_\_\_ di un assegno periodico di mantenimento/divorzile di euro \_\_\_\_\_.

Dichiarano, inoltre, che:

si avvarranno dell'assistenza facoltativa di un Avvocato;

NON si avvarranno dell'assistenza facoltativa di un Avvocato.

Orbassano, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si allega fotocopia documento di riconoscimento