



REGIONE PIEMONTE

PROVINCIA DI ALESSANDRIA

COMUNE DI PIETRA MARAZZI

P.zza Umberto I n°1 – 15040 Pietra Marazzi

ALL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE DEL COMUNE DI PIETRA MARAZZI

OGGETTO: **COMUNICAZIONE DATI** – Procedimento per redazione “ACCORDO TRA CONIUGI” innanzi all’Ufficiale di Stato Civile ai sensi dell’art. 12 Legge n. 162/2014.-

Il/La sottoscritto/a:

Cognome Nome
nato/a in il
atto di nascita registrato nel Comune di
residente in Cap
Via/Piazza n.
nazionalità
Telefono cell
e-mail Pec
per il procedimento relativo a:

- ☐ **Separazione personale;**
- ☐ **Cessazione degli effetti civili del matrimonio;**
- ☐ **Scioglimento del matrimonio;**
- ☐ **Modifica delle condizioni di separazione;**
- ☐ **Modifica delle condizioni di divorzio,**

COMUNICA:

- ☐ **DI NON AVERE PROCEDIMENTO ANALOGO PRESSO ALTRO COMUNE;**

di avere contratto matrimonio in il
con

Cognome Nome
nato/a in il

Atto di matrimonio registrato nel Comune di

- ☐ di **non essere** parte in giudizio pendente, concernente
 - la separazione personale con il coniuge menzionato;
 - la cessazione degli effetti civili del matrimonio con il coniuge menzionato;
 - lo scioglimento del matrimonio con il coniuge menzionato
- ☐ di **essere** parte in giudizio pendente, concernente
 - la separazione personale con il coniuge menzionato;
 - la cessazione degli effetti civili del matrimonio con il coniuge menzionato;
 - lo scioglimento del matrimonio con il coniuge menzionato

nella causa iscritta presso il Tribunale di:

- ☐ di non essere genitore di **figli minori**, di non essere genitore di **figli maggiorenni incapaci**, di non essere genitore di **figli maggiorenni portatori di handicap grave** ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di non essere genitore di **figli maggiorenni economicamente non autosufficienti** nati dalla coppia;
- ☐ che non concorderà con il coniuge menzionato alcun patto di trasferimento patrimoniale;
- ☐ che costituisce a proprio carico/ a carico di l'obbligo di pagamento dell'assegno periodico di €(*)
- ☐ che revoca l'assegno periodico (*)
- ☐ che modifica l'ammontare dell'assegno periodico, da € a €(*)
- (*) a favore di da corrispondere/corrisposto a mezzo:

☐ **contanti** ☐ **bonifico bancario** ☐ **bonifico postale** ☐ **assegno bancario** ☐ **assegno circolare**

entro il (specificare la periodicità del pagamento)
da rivalutarsi annualmente secondo gli indici ISTAT con prima rivalutazione a decorrere dal
mese di Anno

INFORMA:

- ☐ che NON sarà assistito/a da Avvocato;
- ☐ che SARA' assistito/a dall'Avvocato, di cui di seguito fornisce generalità e indirizzo dello studio legale:

Cognome Nome
nato/a in il

studio legale sito in:

Via/Piazza n.

nazionalità

Telefono cell

e-mail Pec

- ☐ che NON sarà assistito/a da interprete;
- ☐ che SARA' assistito/a da interprete, di cui di seguito fornisce generalità e indirizzo:

Cognome Nome
nato/a in il

residente in Cap

Via/Piazza n.

nazionalità

Telefono cell

e-mail Pec

Allega:

- ☐ fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- ☐ fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità dell'Avvocato sopraindicato;
- ☐ fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità dell'interprete sopraindicato.

Luogo e data

Il/La dichiarante