



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a in _____ il _____

Atto registrato nel Comune di _____

Residente in: _____ CAP _____

Via/Piazza _____ N. _____ Int. _____

Cittadino/a _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____ P. E.C. _____

per il procedimento relativo a:

- ☐ Separazione personale
- ☐ Cessazione effetti civili del matrimonio
- ☐ Scioglimento del matrimonio
- ☐ Modifica delle condizioni di Separazione
- ☐ Modifica delle condizioni di Divorzio,

COMUNICA:

x di aver contratto matrimonio

in _____ il _____

con

Cognome _____ Nome _____

Nato/a in _____ il _____

Atto 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: _____

x di non avere in comune, con il coniuge:

figli minori

figli maggiorenni incapaci

figli maggiorenni portatori di handicap grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio

1992, n. 104;

figli maggiorenni economicamente non autosufficienti;

☐ di avere i seguenti figli, ora maggiorenni ed economicamente autosufficienti e, che nessuno di loro è incapace (cioè, sottoposto a tutela, curatela o amministrazione di sostegno) o portatore di grave handicap come definito dall'art. 3, comma 3, della Legge 05/02/1992 n.104

x che non concorderà con il coniuge menzionato alcun patto di trasferimento patrimoniale.

INFORMA:

☐ che NON sarà assistito/a da Avvocato.

☐ Che SARA' assistito/a da 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. _____ Int. _____

Comune _____ CAP _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____ P.E.C. _____

☐ 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. _____ Int. _____

Cittadino/a _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____ P. E.C. _____

Allega:

x 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

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D. Lgs. 196/2003

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo

Il/La dichiarante

Data _____
