

**AL COMUNE DI AGNA
UFFICIO STATO CIVILE
Via Roma, 28
35021 AGNA**

Fax: 039 - 049 - 5381179
e-mail: servizi.demografici@comune.agna.pd.it
PEC: agna.pd@cert.ip-veneto.net

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 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:

DI NON AVERE AVVIATO PROCEDIMENTO ANALOGO PRESSO ALTRO COMUNE;

- **di avere 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:

- 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 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 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 SARÀ 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:

- 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.

Data _____

Il/La dichiarante