

# Modifica condizioni separazione/divorzio davanti all'Ufficiale dello Stato Civile

## Dichiarazione Sostitutiva Di Certificazione

(Art.46 D.P.R. 28/12/2000 n.445 e art.12 Legge 10/11/2014, n.162)

Il/La sottoscritto/a (cognome/nome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_, ai fini della richiesta  
congiunta di modifica delle condizioni di separazione/divorzio davanti all'Ufficiale dello Stato Civile,

### DICHIARA

Di voler pervenire alla modifica delle condizioni  di separazione -  di scioglimento del matrimonio (civile) -  di cessazione degli effetti civili (matrimonio religioso), secondo condizioni concordate.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci, della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R., dell'effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del citato D.P.R. n.445/2000,

### DICHIARA

- di aver contratto matrimonio con rito  civile -  religioso in data \_\_\_\_\_, con (cognome/nome coniuge) \_\_\_\_\_
- che il luogo dove è stato contratto il matrimonio è il Comune di \_\_\_\_\_
- che il matrimonio è stato contratto all'estero nello Stato di \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ e trascritto in Italia nel Comune di \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_;
- che in data \_\_\_\_\_ è stata  omologata -  dichiarata la separazione personale tra i coniugi con provvedimento del Tribunale di \_\_\_\_\_ e definite le condizioni di separazione (allegare copia del provvedimento);
- che in data \_\_\_\_\_ è stato dichiarato dal Tribunale di \_\_\_\_\_  lo scioglimento -  la cessazione degli effetti civili del matrimonio e definite le condizioni di divorzio (allegare copia del provvedimento);
- di non avere figli minori, maggiorenni incapaci o portatori di handicap gravi ai sensi dell'art.3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n.104, ovvero economicamente non autosufficienti
- di avere i seguenti figli maggiorenni economicamente autosufficienti:

Cognome e nome	Data nascita	Luogo nascita	Comune di residenza ed indirizzo

- che per l'accordo è prevista l'assistenza facoltativa dell'avvocato (generalità) \_\_\_\_\_ del foro di \_\_\_\_\_.

Medicina, lì

**FIRMA DEL DICHIARANTE**  
(firma leggibile e per esteso)

### NOTA BENE:

- La presente dichiarazione sostitutiva di certificazione NON NECESSITA dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una Pubblica Amministrazione, gestore di pubblico servizio, od un privato che vi consenta.
- Informativa ai sensi per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs. n.196 del 30/06/2003: i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.