

**ALL'UFFICIALE DI STATO CIVILE
DEL COMUNE
Via Roma n. 1
36010 MONTICELLO CONTE OTTO**

Fax: 0444 - 947510
e-mail: demografici@comune.monticello.vi.it
PEC: urp.comune.monticello.vi@pecveneto.it

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 | | | |
| 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

i seguenti dati:

ha contratto matrimonio

| | | | |
|----|--|----|--|
| in | | il | |
|----|--|----|--|

con

| | | | | | |
|-----------|--|------|--|--|--|
| Cognome | | Nome | | | |
| nato/a in | | il | | | |

| | |
|--|--|
| Atto iscritto/trascritto nel Comune di | |
|--|--|

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

| | | | | | |
|---------|--|------|--|--|--|
| Cognome | | Nome | | | |
|---------|--|------|--|--|--|

studio legale sito in:

| | | | | | |
|------------|--|--|----|--|------|
| Via/Piazza | | | N. | | Int. |
|------------|--|--|----|--|------|

| | | | | | |
|--------|--|--|------------|--|--|
| Comune | | | CAP | | |
|--------|--|--|------------|--|--|

| | | | | | |
|----------|--|--|-----|--|--|
| Telefono | | | Fax | | |
|----------|--|--|-----|--|--|

| | | | | | |
|--------|--|--|--------|--|--|
| e-mail | | | P.E.C. | | |
|--------|--|--|--------|--|--|

Informa che NON sarà assistito/a da Interprete.

Informa 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.

fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità dell'Interprete.

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

.....