RICHIESTA DI SCIoglimento DI UNIONE CIVILE

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Via/piazza	Numero civico	
Comune	Provincia	CAP
Codice fiscale	Cittadinanza	
Numero di telefono fisso	Numero di telefono mobile	
Indirizzo email	Indirizzo PEC	

DATI DEL CONIUGE

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Via/piazza	Numero civico	
Comune	Provincia	CAP
Codice fiscale	Cittadinanza	
Numero di telefono fisso	Numero di telefono mobile	
Indirizzo email	Indirizzo PEC	

RICHIESTA

Chiediamo di essere ricontattati per fissare un appuntamento al fine di procedere allo scioglimento dell'unione civile.

DATI DELL'UNIONE CIVILE

Data	Comune

DICHIARAZIONI

- Dichiariamo di essere consapevoli delle responsabilità penali per le dichiarazioni mendaci ai sensi dell'Art. 75 e dell'Art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.
- Dichiariamo di essere consapevoli della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di una dichiarazione non veritiera con riferimento alle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà di cui agli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.
- Dichiariamo di essere a conoscenza delle condizioni di legge per attivare il presente procedimento.
- Dichiariamo di volere lo scioglimento dell'unione civile.
- Dichiariamo di non voler concordare con l'unito/a civilmente alcun patto di trasferimento patrimoniale.

DICHIARAZIONI SULL'ASSEGNO DIVORZILE

- Dichiariamo di voler concordare la corresponsione di un assegno divorzile.
- Dichiariamo di non voler concordare la corresponsione di un assegno divorzile.

DICHIARAZIONI SUL GIUDIZIO PENDENTE

- Dichiariamo di non essere parte in giudizio pendente, concernente lo scioglimento dell'unione civile tra gli stessi.
- Dichiariamo di essere parti in giudizio pendente:

Motivazione	Tribunale

INFORMAZIONI SUGLI AVVOCATI

- Informiamo che non saremo assistiti da un avvocato.

Informiamo che saremo assistiti dagli avvocati:

DATI DELL'AVVOCATO (RICHIEDENTE N. 1)

Cognome	Nome
Codice fiscale	Partita IVA
Albo o ordine professionale	Numero iscrizione all'albo
Cittadinanza	Numero di telefono mobile
Indirizzo email	Indirizzo PEC

STUDIO DELL'AVVOCATO (RICHIEDENTE N. 1)

Via/piazza	Numero civico	
Comune	Provincia	CAP

DATI DELL'AVVOCATO (RICHIEDENTE N. 2) – se diverso dall'avvocato del richiedente n. 1

Cognome	Nome
Codice fiscale	Partita IVA
Albo o ordine professionale	Numero iscrizione all'albo
Cittadinanza	Numero di telefono mobile
Indirizzo email	Indirizzo PEC

STUDIO DELL'AVVOCATO (RICHIEDENTE N. 2) – se diverso dall'avvocato del richiedente 1

Via/piazza	Numero civico	
Comune	Provincia	CAP

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali, pubblicata sul sito internet del Comune, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

I dichiaranti

_____, ____/____/____

DA ALLEGARE:

- Documento d'identità in corso di validità dei due richiedenti.