

**DICHIARAZIONE AI FINI DELLA  
SEPARAZIONE CONSENSUALE – CESSAZIONE EFFETTI CIVILI – SCIoglIMENTO  
DEL MATRIMONIO**

Legge n.162 del 10 novembre 2014 art. 12

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Assistito/a dall'avvocato \_\_\_\_\_  
Coniugato con \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
data matrimonio \_\_\_\_\_ luogo matrimonio \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- Di voler pervenire alla separazione personale secondo condizioni concordate.**
- Di voler pervenire allo scioglimento/cessazione effetti civili del matrimonio secondo condizioni concordate.**
- Di voler pervenire alla modifica delle condizioni di separazione, scioglimento/cessazione effetti civili del matrimonio secondo condizioni concordate.**
- Rinunciando reciprocamente alla corresponsione di assegni di mantenimento o di divorzio, in quanto entrambi economicamente autosufficienti;**
- Definendo un assegno di Euro \_\_\_\_\_ che il Sig./la Sig.ra \_\_\_\_\_ si obbliga a corrispondere al Sig./alla Sig.ra \_\_\_\_\_ secondo la seguente periodicità \_\_\_\_\_**

A tal fine, consapevole della decadenza dai benefici di cui all'art.75 e delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate;

**DICHIARA**

- Di essere legalmente separato dal \_\_\_\_\_
- Di non avere figli minorenni
- Di avere i seguenti figli:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Comune di residenza

che detti figli sono capaci, economicamente autosufficienti e non portatori di handicap grave ai sensi dell'art.3, comma 3, della legge n.104/1992.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**N.B.: Allegare alla presente fotocopia documento di identità**