



AL COMUNE DI RUVIANO-SERVIZIO STATO CIVILE  
 VIA UMBERTO I° N°4  
 81010 – RUVIANO  
 Fax: 0823860444  
 e-mail: ufficioelett.ruviano@libero.it  
 PEC: demografici@pec.comuneruviano.it

**Dichiarazioni sostitutive di certificazione**

(ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

ai fini della richiesta congiunta di **MODIFICA delle condizioni di SEPARAZIONE O DI DIVORZIO**  
 davanti all'Ufficiale dello Stato civile (art. 12 D.L. 132/2014 conv. con mod. L. 162/2014)

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a il ..... .. a  
 ..... residente nel Comune di ..... in  
 via/piazza ..... nc. ...., consapevole delle responsabilità e  
 delle sanzioni penali di cui all'art. 76 D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente  
 conseguenti al provvedimento emanato sulla base di una dichiarazione non veritiera con riferimento alla  
 dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000,

**PREMESSO**

Che intende richiedere all'Ufficiale dello Stato civile del Comune di Ruviano di voler pervenire alla **modifica  
 delle condizioni di separazione o scioglimento / cessazione degli effetti civili** del matrimonio

**DICHIARA**

**(barrare le opzioni che interessano)**

- Di avere contratto matrimonio con rito religioso / civile<sup>1</sup> il ..... nel Comune di  
 ..... con ..... nato/a a  
 ..... il.....;
- 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/  
 cessazione degli effetti civili del matrimonio e definite le relative condizioni (allegare copia del  
 provvedimento);
- che le condizioni di separazione / divorzio oggetto della presente modifica sono state stabilite con  
 provvedimento del Tribunale di .....
- Di non avere figli minori, figli maggiorenni incapaci o portatori di handicap grave ai sensi dell'art. 3,  
 comma 3, L. 5/2/1992, n. 104, ovvero economicamente non autosufficienti **comuni alla coppia**;

<sup>1</sup> BARRARE L'OPZIONE CHE INTERESSA

Di avere i seguenti figli maggiorenni economicamente autosufficienti:

- 1) ..... nato/a a ..... il .....  
residente nel Comune di .....
- 2) ..... nato/a a ..... il .....  
residente nel Comune di .....

### INFORMA

- Che **non** sarà assistito/a da avvocato ;
- Che sarà assistito/a dall'avvocato ..... con studio legale sito in  
via/piazza ..... N. .... Comune di  
....., tel. .... Fax.....  
Pec ..... Email .....

### COMUNICA inoltre

la propria disponibilità per la presentazione all'Ufficio di Stato civile (**barrare le opzioni che interessano**):

Orario mattutino 9-12	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
Orario pomeridiano 15-17	Martedì e Giovedì				

i propri recapiti: tel ..... mail .....

....., Lì .....

IL/ LA DICHIARANTE \_\_\_\_\_

**Si allega fotocopia del documento di identità valido del dichiarante e dell'eventuale legale**

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