

-----

I sottoscritti coniugi:

1) COGNOME E NOME.....

NATO/A A.....IL.....

RESIDENTE A.....IN VIA/PIAZZA .....N.....

N° tel. Cellulare.....Indirizzo email e/o PEC.....

**E**

2) COGNOME E NOME.....

NATO/A A.....IL.....

RESIDENTE A.....IN VIA/PIAZZA .....N.....

N° tel. Cellulare.....Indirizzo email e/o PEC.....

I QUALI HANNO OTTENUTO: :

- Sentenza di separazione in data \_\_\_\_\_ presso il Tribunale di \_\_\_\_\_

- Sentenza di scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio in data \_\_\_\_\_  
presso il Tribunale di \_\_\_\_\_

- un accordo in data \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ presso  
l'Ufficio di Stato Civile del Comune di \_\_\_\_\_ (atto n. \_\_\_\_\_)

**Richiedono un appuntamento al fine di concludere un accordo di modifica delle condizioni di separazione / scioglimento – cessazione degli effetti civili del matrimonio;**

alle condizioni previste dall'art. 12 del D.L. 132 del 12/09/2014 convertito con modificazioni dalla Legge 10/11/2014, n. 162, in vigore dall'11 dicembre 2014.

Dichiarano di essere a conoscenza che tale accordo:

- non può essere stipulato in presenza di figli minori di entrambi, di figli maggiorenni incapaci o portatori di handicap grave o economicamente non autosufficienti (**vengono considerati i figli di entrambi i coniugi**)
- non potrà contenere patti di trasferimento patrimoniale ma potrà essere inserito nell'accordo un obbligo di pagamento di una somma di danaro a titolo di assegno periodico sia nel caso di separazione consensuale sia in caso di divorzio

Dichiarano inoltre che:

- si avvarranno dell'assistenza facoltativa di un Avvocato
- NON si avvarranno dell'assistenza facoltativa di un Avvocato  
(crocettare l'opzione scelta)

La comunicazione della data dell'appuntamento sarà inviata dall'Ufficio di Stato Civile agli indirizzi di posta elettronica semplice e/o PEC sopra indicati.

Allegano copie dei documenti di identità di entrambi in corso di validità.

Trecate,.....

FIRMA I° CONIUGE

FIRMA II° CONIUGE

.....

.....

N.B. La presente richiesta si riferisce alla sola prenotazione dell'appuntamento e i dati indicati sono utili all'Ufficio per la verifica dei requisiti di accesso alla procedura, ma non ha alcun effetto costitutivo dell'accordo.

---

## **INFORMATIVA PRIVACY**

Il titolare dei dati è il Comune di Trecate. I dati personali raccolti verranno trattati dal Comune per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione alla richiesta, congiunta, di appuntamento per pervenire alla modifica delle condizioni di separazione / scioglimento / cessazione degli effetti civili del matrimonio. Il conferimento dei dati è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento. Il trattamento dei dati avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi. I dati non saranno diffusi, potranno essere eventualmente utilizzati in maniera per la creazione di profili degli utenti del servizio. Potranno venire a conoscenza dei dati personali trattati i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali. Tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili o incaricati del trattamento. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda. All'interessato sono riconosciuti i diritti previsti dalla legge e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, l'opposizione al loro trattamento o la trasformazione in forma anonima. Per l'esercizio di tali diritti, l'interessato può rivolgersi al Titolare o al Responsabile della Protezione dei Dati RPD i cui contatti sono disponibili sul sito istituzionale alla voce "Privacy".