

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
per la definizione dell'accordo di separazione / divorzio ai sensi dell'articolo 12 della  
Legge 162/2014

Io sottoscritto/a: (nome e cognome, luogo e data di nascita, residenza)

.....  
.....

valendomi della disposizione di cui all'art. 46 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall' articolo 76 dello stesso DPR. per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci :

**Dichiaro**

che intendo concludere consensualmente, avvalendomi della facoltà di cui all'art. 12 della Legge 162 del 10/11/2014, un accordo di:

- separazione personale;
- scioglimento/cessazione degli effetti civili del matrimonio, essendo trascorsi..... dalla data di comparizione davanti al Presidente del Tribunale Civile di .....,come si evince dalla copia conforme rilasciata dal tribunale del provvedimento di separazione senza essersi mai riconciliati.

**Dichiaro inoltre**

- Di non essere parte in giudizio pendente concernente la separazione/divorzio;
- ° Di essere parte in giudizio pendente concernente la separazione/divorzio con ..... presso il Tribunale di .....
- di aver contratto matrimonio nel Comune di .....(se il matrimonio è stato celebrato all'estero va indicato il Comune italiano di trascrizione dell'atto)..... il..... con.....
- di non avere figli minori oppure figli maggiorenni incapaci o portatori di handicap grave ovvero economicamente non autosufficienti, in comune col coniuge.
- di essere a conoscenza che l'accordo non può contenere patti di trasferimento patrimoniale di alcun tipo .

**RISERVATO A CHI HA FIGLI MAGGIORENNI.**

In particolare dichiaro, inoltre, che i figli maggiorenni :

- 1) cognome e nome..... nato a .....  
il..... residente a ..... via.....
- 2) cognome e nome..... nato a .....  
il..... residente a ..... via.....
- 3) cognome e nome..... nato a .....  
il..... residente a ..... via.....
- 4) cognome e nome..... nato a .....  
il..... residente a ..... via.....

sono economicamente autosufficienti , non hanno handicap gravi e non sono incapaci ( incapacità giuridica di intendere e volere che esclude o limita la capacità di agire)

**E**

- Mi avvalgo dell' assistenza dell' Avvocato;
- NON mi avvalgo dell'Assistenza dell' Avvocato;

*se affermativo indicare i dati dell'Avvocato:*

Avv.....

Data,.....

**Firma dichiarante**

.....

**Firma dell' avvocato** (se presente)

.....

Si allega copia dei documenti di riconoscimento.

Cellulare.....

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Professione\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_