

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e art. 12 Legge 162/2014)

Il/La sottoscritto/a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in: \_\_\_\_\_  
Via/Piazza: \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Int. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

**DICHIARA:**

- di volere lo scioglimento del matrimonio.
- di voler far cessare gli effetti civili del matrimonio.

**Dichiara altresì:**

- di avere contratto matrimonio con

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Atto registrato presso il Comune di \_\_\_\_\_

- Di non essere parte in giudizio pendente, concernente:
  - la cessazione degli effetti civili       lo scioglimento del matrimonio con il coniuge menzionato;
- Di essere parte in giudizio pendente, concernente:
  - la cessazione degli effetti civili       lo scioglimento del matrimonio con il coniuge menzionato nella causa iscritta presso il Tribunale di:

\_\_\_\_\_

- segue

- Di essere legalmente separato/a dal coniuge menzionato a seguito di provvedimento

Pronunciato dal  
Tribunale/Comune di \_\_\_\_\_

e di trovarsi in uno dei casi di cui all'articolo 3, primo comma, numero 2), lettera b),  
legge 10 dicembre 1970, n. 898;

- Di non essere genitore di figli minori;
- Di non essere genitore di figli maggiorenni incapaci;
- Di non essere genitore di figli maggiorenni portatori di handicap grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- Di non essere genitore di figli maggiorenni economicamente non autosufficienti;
- Di non concordare con il coniuge menzionato alcun patto di trasferimento patrimoniale;

\*\*\*\*\*

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.*

Data \_\_\_\_\_

Il/La dichiarante

\_\_\_\_\_

Tel/cell \_\_\_\_\_