

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione (Art. 46 DPR 28 dicembre 2000, n.445) ai fini della richiesta congiunta di modifica delle condizioni di separazione/divorzio innanzi all'Ufficiale dello Stato Civile (art.12 Legge 10 novembre 2014, n.162).**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000;

**DICHIARA**

di voler pervenire alla modifica delle condizioni di scioglimento/cessazione degli effetti civili del matrimonio secondo condizioni concordate.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci, della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R., dell'effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del citato D.P.R., dichiara:

- di aver contratto matrimonio con rito \_\_\_\_\_ ( specificare se civile o religioso) in data \_\_\_\_\_, con \_\_\_\_\_
- che il matrimonio è stato celebrato nel Comune di \_\_\_\_\_
- 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 condizioni di divorzio (allegare copia del provvedimento)
- di non avere figli minori, maggiorenni incapaci o portatori di handicap gravi ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, ovvero economicamente non autosufficienti.
- di avere i seguenti figli maggiorenni economicamente autosufficienti:
  1. ....nato a .....il .....
  2. ....nato a .....il .....
  3. ....nato a .....il .....

Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dal Servizio Demografico in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati sono oggetto di comunicazione e diffusione nei soli casi previsti dalla legge.

Titolare del trattamento è l'Ente (e-mail [info@comune.cavedine.tn.it](mailto:info@comune.cavedine.tn.it), sito internet <https://www.comune.cavedine.tn.it/>), Responsabile della Protezione dei Dati è il Consorzio dei Comuni Trentini (e-mail [servizioRPD@comunitrentini.it](mailto:servizioRPD@comunitrentini.it), sito internet [www.comunitrentini.it](http://www.comunitrentini.it)). L'informativa completa è a disposizione presso gli uffici comunali e alla voce "privacy" del sito istituzionale <https://www.comune.cavedine.tn.it/>.

Lei può esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679.

Cavedine, li .....

Firma del richiedente.....

Recapito telefonico.....