

**Amministrazione destinataria**

Comune di Villalvernia

**Ufficio destinatario**

Ufficio anagrafe

**Domanda di trascrizione di una negoziazione assistita***Ai sensi dell'articolo 6 del Decreto Legislativo 12/09/2014, n. 132***Il sottoscritto avvocato**

|                           |                      |                             |                               |
|---------------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Titolo                    | Cognome              | Nome                        | Codice Fiscale                |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          |
| Data di nascita           | Sesso                | Luogo di nascita            | Cittadinanza                  |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          |
| Possesso Partita IVA      | Partita IVA          | Albo o Ordine               | Sezione                       |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          |
| Regione                   | Provincia            | Numero iscrizione           |                               |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          |
| <b>Sede Professionale</b> |                      |                             |                               |
| Provincia                 | Comune               | Indirizzo                   | Civico                        |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          |
| Barrato                   | Interno              | Scala                       | Piano                         |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          |
| SNC                       | CAP                  |                             |                               |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="text"/> |                             |                               |
| Telefono cellulare        | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          |

**nell'interesse del proprio assistito**

|                                                     |                          |                             |
|-----------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Cognome                                             | Nome                     | Codice Fiscale              |
| <input type="text"/>                                | <input type="text"/>     | <input type="text"/>        |
| Data di nascita                                     | Sesso                    | Luogo di nascita            |
| <input type="text"/>                                | <input type="text"/>     | <input type="text"/>        |
| Cittadinanza                                        |                          |                             |
| <input type="text"/>                                | <input type="text"/>     |                             |
| <b>Residenza</b>                                    |                          |                             |
| Provincia                                           | Comune                   | Indirizzo                   |
| <input type="text"/>                                | <input type="text"/>     | <input type="text"/>        |
| Civico                                              | Barrato                  | Scala                       |
| <input type="text"/>                                | <input type="text"/>     | <input type="text"/>        |
| Piano                                               | SNC                      | CAP                         |
| <input type="text"/>                                | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>        |
| Telefono cellulare                                  | Telefono fisso           | Posta elettronica ordinaria |
| <input type="text"/>                                | <input type="text"/>     | <input type="text"/>        |
| Posta elettronica certificata                       |                          |                             |
| <input type="text"/>                                | <input type="text"/>     |                             |
| <b>Titolo di studio</b>                             |                          |                             |
| <input type="text"/>                                |                          |                             |
| <b>Condizione professionale o non professionale</b> |                          |                             |
| <input type="text"/>                                |                          |                             |
| <b>Posizione professionale</b>                      |                          |                             |
| <input type="text"/>                                |                          |                             |

**premesso che le parti hanno contratto matrimonio a**

|                                                                    |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Provincia                                                          | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Interno              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/>                                               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| <b>Trascrizione matrimonio</b>                                     |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="radio"/> iscritto<br><input type="radio"/> trascritto |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <b>Comune</b>                                                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                               |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| Anno                                                               | Atto                 | Parte                | Serie                |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                          |                      |

**che le parti, con l'assistenza dei rispettivi difensori, hanno sottoscritto convenzione di negoziazione assistita per la soluzione consensuale della**

Tipologia sottoscrizione

- ☐ separazione personale
- ☐ scioglimento del matrimonio
- ☐ cessazione degli effetti civili del matrimonio
- ☐ modifica delle condizioni della separazione
- ☐ modifica delle condizioni del divorzio

Data della sottoscrizione

**che il Procuratore della Repubblica presso il tribunale competente ha comunicato agli avvocati, per gli adempimenti ai sensi dell'articolo 6 comma 3, terzo periodo del Decreto Legge 12/09/2014, n. 132**

Tipologia comunicazione

- ☐ il nulla osta
- ☐ l'autorizzazione

Data della comunicazione

### **domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

**Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

### **TRASMETTE**

al competente ufficiale di stato civile copia autenticata della convenzione di negoziazione assistita, munita delle certificazioni e della attestazione di conformità dell'accordo alle norme imperative e all'ordine pubblico, di cui all'articolo 5 del Decreto Legge 12/09/2014, n. 132, convertito con Legge 06/11/2014, n. 162, ai fini delle annotazioni e delle comunicazioni previste dalla legge.

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☒ copia autenticata della convenzione di negoziazione assistita
- ☐ certificazioni e attestazioni di conformità dell'accordo  
*(da allegare solo se non specificamente indicate nel testo della convenzione di negoziazione assistita)*
- ☐ documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- ☐ altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Villalvernia

Luogo

Data

il dichiarante