



**Amministrazione destinataria**

Comune di Mazara del Vallo

**Ufficio destinatario**

4° Settore / Servizi demografici e legali

**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								
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza								
Possesso Partita IVA		Partita IVA		Albo o Ordine		Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione					
Sede Professionale		Provincia		Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata						

**nell'interesse del proprio assistito**

Cognome		Nome		Codice Fiscale									
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza							
Residenza		Provincia		Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata					
Titolo di studio													
Condizione professionale o non professionale													
Posizione professionale													

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

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

**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.

Mazara del Vallo

Luogo

Data

il dichiarante