

Amministrazione destinataria

Regione Marche

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

**Dichiarazione di avvenuta riconciliazione*****Ai sensi dell'articolo 157 del Codice Civile*****Il/la sottoscritto/a**

|                      |                      |                      |                      |                               |                          |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Cognome              |                      | Nome                 |                      | Codice Fiscale                |                          |
| <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"/>          |                          |
| Residenza            |                      |                      |                      |                               |                          |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato                       | Scala                    |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                      |                      |                      |                      |                               | Piano                    |
|                      |                      |                      |                      |                               | SNC                      |
|                      |                      |                      |                      |                               | <input type="checkbox"/> |
|                      |                      |                      |                      |                               | CAP                      |
|                      |                      |                      |                      |                               | <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"/>          |                          |

**e il/la sottoscritto/a**

|                      |                      |                      |                      |                               |                          |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Cognome              |                      | Nome                 |                      | Codice Fiscale                |                          |
| <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"/>          |                          |
| Residenza            |                      |                      |                      |                               |                          |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato                       | Scala                    |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                      |                      |                      |                      |                               | Piano                    |
|                      |                      |                      |                      |                               | SNC                      |
|                      |                      |                      |                      |                               | <input type="checkbox"/> |
|                      |                      |                      |                      |                               | CAP                      |
|                      |                      |                      |                      |                               | <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"/>          |                          |

**avendo contratto matrimonio**

|                      |                                  |                               |
|----------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| Data matrimonio      | Provincia dove è stato celebrato | Comune dove è stato celebrato |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>             | <input type="text"/>          |

**ed essendo legalmente separati a seguito di**

Provvedimento di separazione

- ☐ negoziazione assistita ai sensi dell'articolo 6 della Legge 10/11/2014, n. 162
- ☐ separazione consensuale davanti l'ufficiale di stato civile ai sensi dell'articolo 12 della Legge 10/11/2014, n. 162
- ☐ decreto del tribunale

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Numero decreto       | Data                 | Tribunale            |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**pertanto allega copia del decreto di separazione****domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARANO

di essersi riconciliati a decorrere dal

Data decorrenza

e a tal proposito

### CHIEDONO

di far cessare gli effetti della sentenza di separazione.

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

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

☐ copia del decreto di separazione

☐ copia del documento d'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.

Luogo

Data

Il dichiarante

Il dichiarante