

CODICE PRATICA RIFERIMENTO

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE PER PUBBLICAZIONI DI MATRIMONIO PER CITTADINI STRANIERI

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(sempre necessario)

Cognome	Nome		Codice fiscale	
Luogo di nascita	Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F) - ▼
Residente in	Provincia	Stato	Cittadinanza	
Indirizzo residenza			N. civico	CAP
PEC (Domicilio elettronico)	Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

al fine di contrarre matrimonio nel Comune di _____ in data _____ con rito:	
<input type="checkbox"/>	civile
<input type="checkbox"/>	religioso

consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e degli artt. 483,495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

<input type="checkbox"/>	di essere:		
<input type="radio"/>	celibe		
<input type="radio"/>	nubile		
<input type="checkbox"/>	di essere vedovo/a di		
	Nome e cognome	Luogo decesso	Data decesso
<input type="checkbox"/>	di essere divorziato/a da		
	Nome e cognome	Comune precedente matrimonio	Data matrimonio
<input type="checkbox"/>	l'insussistenza di impedimenti ai sensi degli art. 84 e seguenti del Codici Civile e precisamente:		
<input type="checkbox"/>	che non esistono impedimenti di parentela, di affinità, di adozione e di affiliazione ai sensi dell'art. 87 del C.C		
<input type="checkbox"/>	di non trovarsi nelle condizioni indicate negli artt. 85, 86, 88 del C.C. (interdizione per infermità di mente, vincolo da precedente matrimonio valido agli effetti civili, delitto consumato o tentato nei confronti del coniuge dell'altro)		
<input type="checkbox"/>	ecedente matrimonio valido agli effetti civili, delitto consumato o tentato nei confronti del coniuge dell'altro) o che non sussiste l'impedimento di cui all'art. 89 C.C. (divieto temporaneo di nuove nozze: per la donna che è stata		

	coniugata, 300 giorni dalla data della cessazione del precedente matrimonio), ovvero che, sussistendo l'impedimento di cui all'art. 89 C.C. la sentenza di scioglimento/ cessazione degli effetti civili è stata pronunciata in base all'art. 3, co. 2, lett. b) e f) della Legge 1 dicembre 1970, n. 898
<input type="checkbox"/>	di essere a conoscenza che le pubblicazioni di matrimonio sono obbligatorie e che non possono essere effettuate prima di 6 mesi dalla data del matrimonio, il quale può essere celebrato a partire dal 4° giorno dalla compiuta pubblicazione ed entro i successivi 180 giorni

DICHIARA INOLTRE

<input type="checkbox"/>	di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali (Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016) pubblicata sul portale di riferimento
--------------------------	---

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni
//

PER LO STRANIERO CHE NON CONOSCE LA LINGUA ITALIANA

<input type="checkbox"/>	La presente dichiarazione è sottoscritta con l'ausilio del/della Sig./Sig.ra sotto descritto/a
--------------------------	--

Cognome	Nome		Codice fiscale	
Luogo di nascita	Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F) - ▼
Residente in	Provincia	Stato	Cittadinanza	
Indirizzo residenza			N. civico	CAP
PEC (Domicilio elettronico)	Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

che sottoscrive a sua volta la presente dichiarazione, allegando un documento di identità in corso di validità

ULTERIORI INFORMAZIONI RELATIVE AD INDAGINI I.S.T.A.T.

Stato civile:

Grado di istruzione¹	
<input type="checkbox"/>	laurea o dottorato di ricerca
<input type="checkbox"/>	diploma universitario o laurea breve
<input type="checkbox"/>	diploma di scuola media superiore
<input type="checkbox"/>	licenza di scuola media inferiore
<input type="checkbox"/>	licenza elementare o nessun titolo

Condizione professionale o non professionale	
<input type="checkbox"/>	occupato
<input type="checkbox"/>	disoccupato
<input type="checkbox"/>	in cerca di prima occupazione
<input type="checkbox"/>	ritirato dal lavoro
<input type="checkbox"/>	studente
<input type="checkbox"/>	inabile al lavoro
<input type="checkbox"/>	in servizio di leva o servizio civile
<input type="checkbox"/>	altro

Posizione nella professione	
per lavoratori autonomi	
<input type="checkbox"/>	Imprenditore o libero professionista
<input type="checkbox"/>	lavoratore in proprio o coadiuvante
<input type="checkbox"/>	altro
per lavoratori dipendenti	
<input type="checkbox"/>	dirigente o direttivo
<input type="checkbox"/>	impiegato o intermedio
<input type="checkbox"/>	operaio o assimilato
<input type="checkbox"/>	altro (apprendista, lav. a domicilio, ecc.)

Ramo di attività economica	
<input type="checkbox"/>	agricoltura, caccia e pesca
<input type="checkbox"/>	industria
<input type="checkbox"/>	commercio, pubblici esercizi, alberghi
<input type="checkbox"/>	pubblica amministrazione e servizi pubblici
<input type="checkbox"/>	altri servizi privati

Luogo di residenza dopo il matrimonio	
<input type="checkbox"/>	stesso Comune di attuale residenza
<input type="checkbox"/>	stesso Comune della sposa
<input type="checkbox"/>	stesso Comune dello sposo
<input type="checkbox"/>	Altro Comune:

Codice Fiscale
Codice Fiscale

ALLEGATI

Allegato	
<input checked="" type="checkbox"/>	Fotocopia documento di identità <div style="border: 1px dashed blue; height: 15px; width: 100%;"></div>
<input type="checkbox"/>	Fotocopia documento di identità dell'interprete con firma autografa <div style="border: 1px dashed blue; padding: 2px;">nome e cognome</div>
<input type="checkbox"/>	Altri allegati <div style="border: 1px dashed blue; padding: 2px;">Inserire una breve descrizione dell'allegato...</div>

Richiedente