

## MODULO DI PRIMO CONTATTO

Acquisendo le informazioni elencate, l'Ufficio Autorità centrali potrà individuare l'intervento possibile nel caso concreto e comunicherà la lista dei documenti necessari per presentare la domanda formale di cooperazione.

All'Ufficio Autorità Centrali  
[autoritacentrali.dgmc@giustizia.it](mailto:autoritacentrali.dgmc@giustizia.it)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (nome e cognome), nato/a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (comune/provincia), tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

intendo presentare una domanda di cooperazione internazionale in materia di prestazioni alimentari.

Il debitore risiede, è proprietario di beni o titolare di crediti in:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Albania                          | <input type="checkbox"/> Honduras        | <input type="checkbox"/> Serbia                |
| <input type="checkbox"/> Austria                          | <input type="checkbox"/> Irlanda         | <input type="checkbox"/> Slovacchia            |
| <input type="checkbox"/> Bielorussia                      | <input type="checkbox"/> Kazakistan      | <input type="checkbox"/> Slovenia              |
| <input type="checkbox"/> Belgio                           | <input type="checkbox"/> Lettonia        | <input type="checkbox"/> Spagna                |
| <input type="checkbox"/> Bosnia-Erzegovina                | <input type="checkbox"/> Lituania        | <input type="checkbox"/> Stati Uniti d'America |
| <input type="checkbox"/> Brasile                          | <input type="checkbox"/> Lussemburgo     | <input type="checkbox"/> Svezia                |
| <input type="checkbox"/> Bulgaria                         | <input type="checkbox"/> Malta           | <input type="checkbox"/> Turchia               |
| <input type="checkbox"/> Cipro                            | <input type="checkbox"/> Montenegro      | <input type="checkbox"/> Ucraina               |
| <input type="checkbox"/> Croazia                          | <input type="checkbox"/> Nicaragua       | <input type="checkbox"/> Ungheria              |
| <input type="checkbox"/> Estonia                          | <input type="checkbox"/> Norvegia        |  |
| <input type="checkbox"/> Ecuador                          | <input type="checkbox"/> Nuova Zelanda   |  |
| <input type="checkbox"/> Finlandia                        | <input type="checkbox"/> Paesi Bassi     |  |
| <input type="checkbox"/> Francia                          | <input type="checkbox"/> Polonia         |  |
| <input type="checkbox"/> Germania                         | <input type="checkbox"/> Portogallo      |  |
| <input type="checkbox"/> Gran Bretagna e Irlanda del Nord | <input type="checkbox"/> Repubblica Ceca |  |
| <input type="checkbox"/> Grecia                           | <input type="checkbox"/> Romania         |  |

Dichiaro di trovarmi in una delle seguenti situazioni:

dispongo della seguente sentenza o altro atto equivalente che ha stabilito il mio diritto a ricevere una prestazione alimentare o di mantenimento:

1. autorità giudiziaria o notaio: \_\_\_\_\_
2. numero e data della sentenza o dell'atto: \_\_\_\_\_
3. **data di inizio del procedimento:** \_\_\_\_\_ **(da indicare solo in caso di richiesta di esecuzione di una decisione/atto in uno Stato membro U.E.)**

**NON** dispongo di una sentenza o di altro atto equivalente

Preciso inoltre che:

il soggetto beneficiario della prestazione alimentare è:

- Il/la sottoscritto/a
- Il/la figlio/a del/la sottoscritto/a, nato/a il \_\_\_\_\_
- altra persona di cui sono il tutore o l'amministratore di sostegno  
(specificare) \_\_\_\_\_

la persona nei cui confronti intendo presentare una domanda di cooperazione internazionale per ottenere gli alimenti e/o il mantenimento è:

- il genitore del soggetto beneficiario,
- il coniuge o ex coniuge del soggetto beneficiario
- altro (indicare la relazione di parentela o di affinità) \_\_\_\_\_

Data e firma