***Convenzione sull’esazione internazionale di prestazioni alimentari nei confronti di figli e altri membri della famiglia***

**Domanda per la modifica di una decisione**

**(** **articolo 10, paragrafo 1, lettera *e)***  **articolo 10, paragrafo 1, lettera *f)***

 **articolo 10, paragrafo 2, lettera *b)***  **articolo 10, paragrafo 2, lettera *c)*)**

**RISERVATEZZA E PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

***I dati personali raccolti o trasmessi ai sensi della convenzione non sono usati ad altro fine se non quello per cui sono stati raccolti o trasmessi. L’autorità che tratta tali dati ne assicura la riservatezza conformemente alla sua legge nazionale.***

***Ai sensi dell’articolo 40, l’autorità non divulga né conferma le informazioni raccolte o trasmesse in applicazione della presente convenzione se ritiene che la salute, l’incolumità o la libertà di una persona possa risultarne compromessa.***

* ***L’autorità centrale ha preso una decisione di non divulgazione ai sensi dell’articolo 40. Qualora sia stata selezionata questa casella, le informazioni previste dall’articolo 2, lettera d, e, f e g e dall'articolo 5 devono essere fornite esclusivamente sulla pagina delle informazioni riservate sull’istante del presente modulo.***

1. **Numero di riferimento dell’autorità centrale richiedente:**
2. **Dati relativi all’istante**

L’istante è:

* + **La persona per la quale gli alimenti sono richiesti o dovuti**
  + **Il rappresentante della persona per la quale gli alimenti sono richiesti o dovuti**
  + **Il debitore**
  + **Rappresentante del debitore**

1. **Cognome(i):**
2. **Nome(i):**
3. **Data di nascita:** [**1**](#_bookmark4) **(gg/mm/aa)**
4. **Indirizzo:**
5. **Numero di telefono:**
6. **Numero di fax:**
7. **E-mail:**
8. **Dati relativi alla/e persona(e) per la/e quale/i gli alimenti sono richiesti o dovuti**
   1.  **Gli alimenti sono richiesti o dovuti per l’istante su indicato Basi del diritto agli alimenti**
      * genitori  *in loco parentis* o relazione equivalente
      * matrimonio  relazione analoga al matrimonio
      * affinità (specificare)
      * nonni  fratelli  nipoti
      * altro:

1 Non è necessario indicare una data di nascita qualora vi sia un rappresentante.

* 1.  **Gli alimenti sono richiesti o dovuti per il/i seguente/i bambino(i)**

1. **Cognome(i): Nome(i):**

Data di nascita: (gg/mm/aa)

Basi del diritto agli alimenti:

* + genitori  *in loco parentis* o relazione equivalente

1. **Cognome(i): Nome(i):**

Data di nascita: (gg/mm/aa)

Basi del diritto agli alimenti:

* + genitori  *in loco parentis* o relazione equivalente

1. **Cognome(i): Nome(i):**

Data di nascita: (gg/mm/aa)

Basi del diritto agli alimenti:

* + genitori  *in loco parentis* o relazione equivalente
  1.  **Gli alimenti sono richiesti o dovuti per la seguente persona**

Cognome(i): Nome(i):

Data di nascita: (gg/mm/aa)

Basi del diritto

* + - analoga al matrimonio
    - affinità (specificare):
    - nonni  fratelli  nipoti
    - altro:

4.1

Gli alimenti sono richiesti o dovuti per bambini o persone aggiuntive, sono allegati dati ulteriori agli alimenti:

* matrimonio  relazione

Dati (se noti) relativi al debitore

* **La persona coincide con l’istante su indicato**

1. **Cognome(i):**
2. **Nome(i):**
3. **Data di nascita: (gg/mm/aa)**
4. **Indirizzo di residenza:**
5. **Indirizzo postale:** 
   1. **Qualora il debitore sia il richiedente, i dati (se noti e applicabili) relativi al rappresentante della/e persona(e) per la/e quale/i gli alimenti sono richiesti o dovuti**
      1. **Cognome(i):**
      2. **Nome(i):**
      3. **Indirizzo:**
      4. **Numero di telefono:**
      5. **Numero di fax:**
      6. **E-mail:**

5.

Informazioni che possono aiutare a localizzare il convenuto

1. **Codice d’identificazione personale: (incluso il nome del paese o dell’unità territoriale che ha rilasciato il codice)**
2. **Qualsiasi altra informazione che possa aiutare a localizzare il convenuto**

Pagamenti

1. **Dettagli per il trasferimento elettronico dei pagamenti (se applicabile)**

Nome del banca: NBIC: [2](#_bookmark4)

Indirizzo SWIFT:

**IBAN:** [**3**](#_bookmark4)

Numero di conto: Nome del titolare del conto: Riferimento: [4](#_bookmark4)

1. **Dettagli per i pagamenti con assegno (se applicabile)**

Assegno pagabile a: Assegno da inviare a: (indirizzo)

**Riferimento:3**

2 Codice d’identificazione della banca nazionale.

3 Numero di conto bancario internazionale.

4 Laddove necessario per effettuare un pagamento.

6.

6.1

6.2

6.3

La decisione

Tipo di autorità:  autorità giudiziaria o  autorità amministrativa

Nome e località dell’autorità: (indirizzo ove applicabile)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.4** | **Data della decisione:** | **(gg/mm/aa)** |
| **6.5** | **Data di efficacia della decisione:** | **(gg/mm/aa)** |
| **6.6** | **Numero di riferimento della decisione:** |  |
| **6.7** | **Nome delle parti:** |  |

1. **Da quando è stata adottata la decisione o dalla sua ultima modifica sono occorsi i seguenti cambiamenti:**
   * **Cambiamento del reddito del creditore o nella sua situazione finanziaria**
   * **Cambiamento del reddito del debitore o nella sua situazione finanziaria**
   * **Cambiamento del reddito o nella situazione finanziaria della persona che ha la custodia del/la bambino/a**
   * **Cambiamento delle circostanze relative alla persona per la quale gli alimenti sono richiesti**
   * **Cambiamento degli accordi sulla custodia dei bambini**
   * **Cambiamento del costo della vita**
   * **Cambiamento del tasso di cambio**
   * **La decisione è stata adottata consensualmente, e l’importo deliberato non è più opportuno o adeguato**
   * **Altro. Specificare:**
2. **L’istante richiede le seguenti modifiche:**
   * **Aumento dell’importo degli alimenti**

Specificare il nuovo importo e la valuta:

* + **Riduzione dell’importo degli alimenti**

Specificare il nuovo importo e la valuta:

* + **Modifica della frequenza dei pagamenti, specificare:**
    - **settimana**  **due settimane**  **mese**  **3 mesi** **6 mesi**
    - **anno**  **altro (specificare):**
  + **Modificare il metodo di pagamento**

Specificare:

* + **Modificare la natura dei pagamenti**

Specificare:

* + **Ridurre o cancellare gli arretrati**

Specificare i motivi:

* + **Cessazione delle obbligazioni alimentari**

Specificare i motivi: Specificare la data di cessazione delle obbligazioni alimentari: (gg/mm/aa)

* + **Altro. Specificare:**

1. **Si allegano i seguenti documenti al fine di determinare le basi per la modifica della decisione sugli alimenti e per aiutare a determinare, ove necessario, l’importo degli alimenti:**
   * **Testo completo della decisione dello Stato d’origine**
   * **Prove che dimostrano un cambiamento nel reddito o un cambiamento delle circostanze**
   * **Accordo scritto tra le parti relativo alla modifica degli alimenti**
   * **Modulo sulla situazione finanziaria**
   * **Materiale scritto a supporto della domanda**
   * **Altre prove in conformità con la legge dello Stato richiesto**
2.  **Avviare le misure di esecuzione una volta adottata la decisione**
3. **Altre informazioni*:***
4. **Qualora l’istante sia il debitore nel caso di una domanda ai sensi dell'articolo 10, paragrafo 2, lettera *c)*, barrare le caselle pertinenti:**
   * **Il creditore non risiede abitualmente nello Stato d’origine.**
   * **Il creditore risiede abitualmente nello Stato d’origine, ma si applica o potrebbe applicarsi la seguente disposizione dell’articolo 18:**
     + **Le parti si sono accordate per iscritto sulla competenza dello Stato richiesto in conformità con l'articolo 18, paragrafo 2, lettera *a)* (** **accordo allegato);** [**5**](#_bookmark4)
     + **Il creditore accetta la competenza dello Stato richiesto in conformità con l'articolo 18, paragrafo 2, lettera *b)*;**
     + **L’autorità competente dello Stato d’origine non può esercitare o rifiuta di esercitare la competenza in conformità con l’articolo 18, paragrafo 2, lettera *c)* (** **decisione allegata); o,**
     + **La decisione emessa nello Stato d’origine non può essere riconosciuta o dichiarata esecutiva nello Stato contra­ente in cui è prevista l’azione diretta a modificare la decisione o ottenerne una nuova, in conformità con l’articolo 18, paragrafo 2, lettera *d)* (** **decisione allegata).**
5. **Attestazioni**

* **La presente domanda è stata completata dall’istante e riesaminata dall’autorità centrale richiedente**
* **La domanda rispetta le prescrizioni della convenzione (articolo 12, paragrafo 2). Le informazioni contenute nella presente domanda e i documenti allegati corrispondono e sono conformi alle informazioni e ai documenti forniti dall’istante all’autorità centrale richiedente. La domanda è inoltrata dall’autorità centrale per conto e con il consenso dell’istante**

Nome: (in stampatello) Data: Rappresentante autorizzato dell’autorità centrale (gg/mm/aa)

5 La prima condizione dell’articolo 18, paragrafo 2 non si applica alle controversie relative alle obbligazioni alimentari nei confronti dei figli.

**Informazioni riservate sull’istante**

Domanda per la modifica di una decisione

**(** **articolo 10, paragrafo 1, lettera *e)***  **articolo 10, paragrafo 1, lettera *f)***

 **articolo 10, paragrafo 2, lettera *b)***  **articolo 10, paragrafo 2, lettera *c)*)**

N.B. L’autorità centrale richiedente ha deciso che le informazioni ai sensi dell'articolo 2, lettera d, e, f e g e dell’articolo 5 della presente pagina non sono divulgati né confermati per la protezione della salute, sicurezza o libertà di una persona. Tale decisione deve essere tenuta in considerazione dall’autorità centrale richiesta conformemente all’articolo 40, paragrafo 2.

1. **Numero di riferimento dell’autorità centrale richiedente:**
2. **Dati relativi all’istante**
   1. **Cognome(i):**
   2. **Nome(i):**
   3. **Data di nascita: (gg/mm/aa)**
   4. **Indirizzo:**
   5. **Numero di telefono:**
   6. **Numero di fax:**
   7. **E-mail:**
3. **Pagamenti**
   1. **Dettagli per il trasferimento elettronico dei pagamenti (se applicabile)**

Nome della banca: NBIC:

Indirizzo SWIFT:

IBAN:

Numero di conto: Nome del titolare del conto: Riferimento:

* 1. **Dettagli per i pagamenti con assegno (se applicabile)**

Assegno pagabile a: Assegno da inviare a: (indirizzo)

Riferimento:

* + **La presente domanda è stata completata dall’istante e riesaminata dall’autorità centrale richiedente**
  + **La domanda rispetta le prescrizioni della convenzione (articolo 12, paragrafo 2). Le informazioni contenute nella presente domanda e i documenti allegati corrispondono e sono conformi alle informazioni e ai documenti forniti dall’istante all’autorità centrale richiedente. La domanda è inoltrata dall’autorità centrale per conto e con il consenso dell’istante**

Nome: (in stampatello) Data: Rappresentante autorizzato dell’autorità centrale (gg/mm/aa)