



**SOCIETÀ DI CAPITALI:
DICHIARAZIONE DI SCIoglimento PER IMPOSSIBILITÀ DI LIQUIDAZIONE
DELLA QUOTA AL SOCIO RECEDUTO** (ART. 2484, N. 5, C.C.)

Il sottoscritto

- | | | | | |
|----|--|-------|-----------------|--------|
| 1) | Cognome | Nome | | |
| | Nato a | Prov. | il (dd/mm/yyyy) | |
| | Residente a | | | Prov. |
| | Via/piazza | | n° civico | c.a.p. |
| | Codice fiscale | | | |
| 2) | Cognome | Nome | | |
| | Nato a | Prov. | il (dd/mm/yyyy) | |
| | Residente a | | | Prov. |
| | Via/piazza | | n° civico | c.a.p. |
| | Codice fiscale | | | |
| 3) | Cognome | Nome | | |
| | Nato a | Prov. | il (dd/mm/yyyy) | |
| | Residente a | | | Prov. |
| | Via/piazza | | n° civico | c.a.p. |
| | Codice fiscale | | | |
| 4) | Nel caso di più di 3 amministratori indicare di seguito: | | | |

in qualità di amministratore unico/amministratori della società:

denominazione

con sede in

Via/piazza

Codice fiscale

N REA

ACCERTATO CHE

in data

il socio

Cognome

Nome

ha comunicato l'intenzione di voler recedere dalla società;

i soci superstiti hanno dichiarato di non voler acquistare la quota del socio receduto;

i soci superstiti non hanno individuato un terzo contraente interessato all'acquisto della quota del socio receduto;

non vi sono a bilancio riserve disponibili sufficienti al rimborso della quota;

l'assemblea dei soci convocata il _____ non ha deliberato la riduzione del capitale sociale finalizzata al rimborso della quota

DICHIARA / DICHIARANO

che per la società

è intervenuta la causa di scioglimento di cui all'art. 2484, n. 5, c.c.

Informativa privacy

I dati raccolti con il presente modulo vengono trattati dalla CCIAA di Pordenone-Udine nel rispetto della vigente normativa in materia di tutela dei dati personali (Regolamento Ue 2016/679 "GDPR" e del D.Lgs.196/2003 come modificato dal D.Lgs.101/2018). L'informativa completa ex artt. 13 e 14 GDPR è consultabile e scaricabile dall'interessato accedendo alla sezione "Privacy" del sito camerale <https://www.pnud.camcom.it/privacy/> ed è altresì messa a disposizione degli utenti in formato cartaceo presso gli sportelli camerali.

Accettazione privacy (campo obbligatorio)

Firma digitale del/i dichiarante/i