

SOCIETÀ DI CAPITALI
DICHIARAZIONE DI SCIoglimento PER IMPOSSIBILITÀ DI FUNZIONAMENTO O PER
CONTINUA INATTIVITÀ DELL'ASSEMBLEA (ART. 2484, N. 3, C.C.)

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà - (art. 47 d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/i sottoscritto/i:

_____, nato/a a _____ il _____

e residente in _____ via _____, codice fiscale _____,

_____, nato/a a _____ il _____

e residente in _____ via _____, codice fiscale _____,

_____, nato/a a _____ in _____

e residente in _____ via _____, codice fiscale _____,

in qualità di amministratore unico/amministratori della società

con sede in _____ via _____, Prov. _____

codice fiscale _____, n. REA _____

- avvalendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 della stessa normativa;
- preso atto che le assemblee dei soci convocate in data _____, in data _____, in data _____ e in data _____, con all'ordine del giorno i seguenti argomenti:

sono andate deserte o non hanno assunto decisioni

ACCERTATO

- ☐ l'impossibilità di funzionamento dell'assemblea, con effetti paralizzanti sulla vita della società e sulla sua normale conduzione

(oppure)

- ☐ la continua inattività dell'assemblea, con effetti paralizzanti sulla vita della società e sulla sua normale conduzione

Se questa dichiarazione anziché essere sottoscritta digitalmente viene sottoscritta in modo autografo è necessario allegare fotocopia del documento di identità dei firmatari e apporre la seguente dichiarazione di conformità: "Il/La sottoscritto/a _____, nato a _____ il _____ dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste ex art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di falsa o mendace dichiarazione resa ai sensi dell'art. 47 del medesimo decreto, che il presente documento è stato prodotto mediante scansione ottica dell'originale analogico e che ha effettuato con esito positivo il raffronto tra lo stesso e il documento originale ai sensi dell'art. 4 del D.P.C.M. 13 novembre 2014."

DICHIARA/DICHIARANO INOLTRE

Che per la società è intervenuta la causa di scioglimento di cui all'art. 2484, n. 3, c.c.

Data _____

dichiarazione firmata digitalmente dai dichiaranti

Spazi per le eventuali firme autografe

Informativa breve sul trattamento dei dati personali

Il Titolare del trattamento è la Camera di commercio di Bolzano, Via Alto Adige n. 60, 39100 Bolzano, che può essere contattata via e-mail all'indirizzo: segreteria generale@camcom.bz.it.

Il responsabile della Protezione dei Dati (DPO) può essere contattato tramite e-mail all'indirizzo dpo@camcom.bz.it. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) sono consultabili nella sezione introduttiva "Privacy" del sito ufficiale della Camera di commercio di Bolzano. L'informativa è pubblicata sul sito internet della Camera di commercio di Bolzano, nella sezione dedicata "Privacy". I dati personali sono trattati per l'erogazione dei servizi nell'ambito della **tenuta del Registro delle imprese**. L'interessato può esercitare i diritti di cui agli articoli 15 a 22 del Regolamento (UE) 2016/679, contattando il Titolare del trattamento. Per ulteriori informazioni si prega di consultare l'informativa completa sulla privacy disponibile al seguente link: <https://www.camcom.bz.it/it/privacy-servizi>.

Se questa dichiarazione anziché essere sottoscritta digitalmente viene sottoscritta in modo autografo è necessario allegare fotocopia del documento di identità dei firmatari e apporre la seguente dichiarazione di conformità: *"Il/La sottoscritto/a, nato a il dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste ex art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di falsa o mendace dichiarazione resa ai sensi dell'art. 47 del medesimo decreto, che il presente documento è stato prodotto mediante scansione ottica dell'originale analogico e che ha effettuato con esito positivo il raffronto tra lo stesso e il documento originale ai sensi dell'art. 4 del D.P.C.M. 13 novembre 2014."*