

**SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA:
DICHIARAZIONE DI SCIoglimento PER IMPOSSIBILITA' DI LIQUIDAZIONE DELLA QUOTA AL
SOCIO RECEDUTO (ART. 2484, N. 5, C.C.)**

Il/i sottoscritto/i:

_____ nato a _____ il _____

e residente in _____ via _____ c.f. _____

_____ nato a _____ il _____

e residente in _____ via _____ c.f. _____

_____ nato a _____ il _____

e residente in _____ via _____ c.f. _____

in qualità di amministratore unico/amministratori della società

_____ con sede in _____ via _____ prov. _____

codice fiscale n. _____ n. Rea _____

accertato e che

- ✓ in data __/__/____ il socio 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 in data __/__/____ non ha deliberato la riduzione del capitale sociale necessaria 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 ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016

Il/i sottoscritto/i, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, presta/no il consenso al trattamento dei propri dati personali, nell'ambito delle finalità previste dal DPR n. 581/1995 e successive modifiche e integrazioni, nelle modalità e nei limiti riportati nell'informativa pubblicata nel sito istituzionale della Camera di Commercio di Treviso – Belluno alla pagina www.tb.camcom.gov.it – Privacy, che dichiara/no di aver letto e accettato.

Data _____

Dichiarazione firmata digitalmente dal/i dichiarante/i