

SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA
ISCRIZIONE DI ATTO DI TRASFERIMENTO DI QUOTE PER CAUSA DI MORTE
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. 47 d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/i sottoscritto/i:

- 1) _____ nato a _____ il
_____ e residente in _____ via _____ c.f. _____
_____ nella sua qualità di erede legittimo/erede testamentario/legatario
- 2) _____ nato a _____ il
_____ e residente in _____ via _____ c.f. _____
_____ nella sua qualità di erede legittimo/erede testamentario/legatario
- 3) _____ nato a _____ il
_____ e residente in _____ via _____ c.f. _____
_____ nella sua qualità di erede legittimo/erede testamentario/legatario

del sig. _____ nato a _____ il _____ socio della società a
responsabilità limitata denominata _____

avente sede in _____ (____) via _____
codice fiscale n. _____ 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

d i c h i a r a / n o

- che il titolare della quota di partecipazione della suddetta società, sig. _____ è deceduto il
___/___/___;

- che gli eredi/legatari del dante causa summenzionato sono i sigg.

che è stata presentata denuncia di successione presso l'Agenzia delle Entrate di in data
___/___/___ e che è stata assolta la relativa imposta;

oppure
 che rientra/no tra i soggetti per i quali non sussiste l'obbligo di presentare la dichiarazione di successione ai sensi
dell'art. 28, comma 7 del D.Lgs 31.10.1990 n. 346(*)

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 _____

Firma

Si dichiara che la presente copia è conforme al documento originale

Al presente modulo deve inoltre essere allegata copia informatica di un documento d'identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa

(*) barrare la casella che interessa