

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 a 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(*)

Dichiara/no inoltre di essere informato/i, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

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