



**SOCIETÀ DI CAPITALI:  
DICHIARAZIONE DI SCIOGLIMENTO PER DECORSO  
DEL TERMINE DI DURATA (ART. 2484, N. 1, 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

è decorso il termine di durata della società (art.

dello statuto)

## DICHIARA/DICHIARANO

che per la società

è intervenuta la causa di scioglimento di cui all'art. 2484, n. 1, 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