

**ALLEGATO D**

**SOCIETA' DI PERSONE:  
SCIOGLIMENTO PER CAUSA OPERANTE DI DIRITTO**

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

I sottoscritti:  
 \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 e residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 e residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_  
 in qualità di soci della società \_\_\_\_\_  
 con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
 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

dichiarano

- Che in data ..... per la società sopra menzionata si è prodotta una delle cause di scioglimento di diritto di cui agli artt. 2272, 2308 e 2323 c.c., ovvero:
- decorso del termine, in assenza di proroga tacita
  - decorso del termine, in presenza di proroga tacita ma senza il compimento di alcun atto di gestione dopo la scadenza finale
  - conseguimento dell'oggetto sociale o sopravvenuta impossibilità di conseguirlo
  - mancata ricostituzione della pluralità dei soci entro il termine di sei mesi
  - per s.a.s., permanenza di soli soci accomandanti/accomandatari oltre il termine di sei mesi
- Che non esistono a carico della società attività e passività da liquidare e che pertanto non si da luogo alla fase di liquidazione
- Che tutti i soci sono concordi nella volontà di richiedere la cancellazione della società dal Registro delle Imprese
- Che i libri sociali saranno depositati e conservati per dieci anni presso  
(compilare): \_\_\_\_\_

*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 dei dichiaranti

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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