



DICHIARAZIONE EFFICACIA DECRETO DI CHIUSURA DEL FALLIMENTO

DICHIARAZIONE

Io sottoscritto/a.....

codice fiscale

nato/a a prov.....il.....residente a.....

..... via..... n.....cap.....

in qualità di: CURATORE

LEGALE RAPPRESENTANTE/AMMINISTRATORE

LIQUIDATORE

dell'impresa

con sede in prov Via

codice fiscale n. Rea n.

DICHIARA'

che, alla data di presentazione dell'istanza di cancellazione, decorsi i termini di cui all'art. 26 L.F.

non sono stati notificati al curatore fallimentare reclami contro il decreto di chiusura del fallimento della società suindicata ai sensi dell'art. 26 L.F.

non è stato proposto reclamo ai sensi dell'art. 26 L.F.

è stato emesso il decreto di cui all'ultimo comma dell'art. 26 L.F.

Firma²

Data

.....

¹ Prima di rendere la dichiarazione, si suggerisce di verificare l'intervenuta efficacia del decreto di chiusura del fallimento e la data da cui decorre l'efficacia, presso la competente cancelleria del tribunale.

² La presente dichiarazione deve essere firmata digitalmente o autografamente da chi la rende. Qualora la stessa sia firmata autografamente, allegare copia semplice di un documento di identità valido del dichiarante.



Informativa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679

I dati acquisiti saranno utilizzati per lo svolgimento del procedimento amministrativo per cui sono conferiti. In relazione a tale finalità il conferimento è obbligatorio e i dati potranno essere utilizzati per comunicazioni relative alla procedura per i quali sono stati acquisiti.

L'informazione sul trattamento dei dati personali è consultabile su www.to.camcom.it/privacy-areaAE