

Modulo per la comunicazione di variazione dello stato di attività del segnalante

Codice segnalante

Data di trasmissione del modulo

Denominazione

Indirizzo sede legale della segnalante

Via	<input type="text"/>	
CAP	<input type="text"/>	Comune
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Contatti presso la segnalante

Telefono	<input type="text"/>	Indirizzo di posta elettronica	<input type="text"/>
----------	----------------------	--------------------------------	----------------------

Informazioni sulla cessazione di attività

Data della cessazione¹⁾

1) Per data di cessazione di attività si intende la data di inizio di una procedura di chiusura (es. liquidazione, concordato preventivo, etc.) ovvero la data di stipula dell'atto di trasformazione, incorporazione, etc.

La segnalante cessata...

- non è confluita in un'altra società (es. liquidazione, fallimento, etc.) (casi 12 e 13 del dominio stato società)
- è confluita in un'altra società (es. trasformazione, incorporazione, etc.) (caso 11 del dominio stato società)
- si è scissa in più società (caso 14 del dominio stato società)

Informazioni sulla società in cui è confluita la segnalante

(solo nel caso in cui la cessata sia confluita in un'altra società)

Codice fiscale (solo se residente in Italia)

Denominazione

Paese di residenza

Indirizzo sede legale

Via	<input type="text"/>	
CAP	<input type="text"/>	Comune
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Contatti

Nome	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Indirizzo posta elettronica	<input type="text"/>

Vi sono altre imprese, oltre alla segnalante, cessate e confluite nella stessa società in cui è confluita la segnalante?

- Sì No

Compilare il presente modulo e inviarlo alla Banca d'Italia via posta elettronica (all'indirizzo dirrep.stat@bancaditalia.it)