

BOLLO
(applicare una marca dell'importo
previsto dalla disciplina vigente
sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

ALLEGATO N. 8G

All'Istituto per la vigilanza sulle
assicurazioni private e di interesse
collettivo - ISVAP -
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e
riassicurativi

Domanda per l'iscrizione, ai sensi dell'articolo 66 del regolamento ISVAP n. 5/2006, nella sezione A del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, delle persone fisiche cancellate dall'Albo nazionale degli agenti di assicurazione.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dall'iscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome

Nome

Comune di nascita Prov.

Stato Estero di nascita

Data di nascita

Sesso ☐ M ☐ F

Codice fiscale

Indirizzo e-mail

Recapiti telefonici

residente in

Comune Prov.

Indirizzo CAP.

domiciliato ¹ in

Comune Prov.

Indirizzo CAP.

con sede/i operativa/e indicata/e nell'allegata Tabella A

CHIEDE

di essere iscritto nella **sezione A** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 per esercitare l'attività di intermediazione assicurativa in qualità di²:

¹ Compilare solo se l'indirizzo del domicilio è diverso dall'indirizzo della residenza e si intende ricevere eventuali comunicazioni a tale indirizzo.

² Barrare la caselle relative alle voci che interessano.

- ☐ a) soggetto che opera individualmente;
- ☐ b) responsabile dell'attività di intermediazione della/e seguente/i società iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione A :

Denominazione o ragione sociale: _____

Codice fiscale: _____

Denominazione o ragione sociale: _____

Codice fiscale: _____

a tal fine DICHIARA³

- ☐ a) di godere dei diritti civili;
- ☐ b) di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lettere b) c) e d) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ☐ c) di non essere pubblico dipendente con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- ☐ d) di non essere iscritto nel ruolo dei periti assicurativi;
- ☐ e) di non dover sostenere la prova di idoneità di cui all'articolo 110, comma 2, del d. lgs. n. 209/2005 e di cui all'articolo 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006, in quanto è stato iscritto nell'Albo nazionale degli agenti di assicurazione a far data dal ____ / ____ / _____ con il numero di matricola _____, è stato cancellato in data ____ / ____ / _____ e la cancellazione non è stata disposta in forza di un provvedimento di radiazione;
- ☐ f)⁴ di aver stipulato con l'impresa⁵ _____ la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11 del regolamento ISVAP n. 5/2006, con particolare riferimento all'inclusione nella copertura, oltre al sottoscritto, dei propri dipendenti, collaboratori e persone del cui operato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società, di cui alla sezione E, delle quali il sottoscritto eventualmente si avvale;
- ☐ g) di non aver stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005;
- ☐ h) che la/e predetta/e società ha/hanno stipulato con l'impresa⁵ _____ la polizza di assicurazione della responsabilità civile prevista dall'art. 112, comma 3, del d. lgs. n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del regolamento ISVAP n. 5/2006, la cui copertura si estende anche al sottoscritto;
- ☐ i) di avere provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione al registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'iscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione al registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data ____ / ____ / _____

Firma del richiedente

.....

³ Barrare le caselle relative alle singole voci.

⁴ Barrare, tra le caselle f), g) ed h), quelle relative alle voci che interessano.

⁵ Inserire il codice ISVAP, risultante dalla Tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza.

Tabella A¹ - Elenco delle sedi operative[illegible]

¹ Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.