

**ALLEGATO N. 8L**

**RACCOMANDATA A.R.**

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

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 per titoli equipollenti delle persone fisiche, ai sensi dell'articolo 67 del regolamento ISVAP n. 5/2006, nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.**

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 <sup>1</sup> in**

Comune  Prov.

Indirizzo  CAP.

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

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

## CHIEDE

di essere iscritto nella **sezione B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 per esercitare l'attività di intermediazione ☐<sup>2</sup> in qualità di<sup>3</sup>:

- ☐ a) soggetto che opera individualmente;
- ☐ b) rappresentante legale della/e seguente/i società iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi;
- ☐ c) amministratore delegato della/e seguente/i società iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi;
- ☐ d) direttore generale della/e seguente/i società iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi;
- ☐ e) responsabile dell'attività di intermediazione della/e seguente/i società iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi:

Denominazione o ragione sociale:

Codice fiscale:

Denominazione o ragione sociale:

Codice fiscale:

a tal fine DICHIARA<sup>4</sup>

- ☐ a) di godere dei diritti civili;
- ☐ b) di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lett. 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 ed all'articolo 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006, in quanto ha maturato, entro il 31 dicembre 2006, uno dei sotto indicati titoli equipollenti previsti dall'art. 4, ultimo comma, lett. b), della legge 28 novembre 1984, n. 792<sup>5</sup>;
- ☐ f)<sup>6</sup> di aver stipulato con l'impresa<sup>7</sup>  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'impresa<sup>7</sup>  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.

<sup>2</sup> Utilizzare i codici: A per l'attività assicurativa  
R per l'attività riassicurativa.

<sup>3</sup> Barrare le caselle relative alle voci che interessano.

<sup>4</sup> Barrare le caselle relative alle singole voci.

<sup>5</sup> Compilare la Parte I o II, a seconda del titolo equipollente che il richiedente intende far valere ai fini dell'iscrizione nel registro.

<sup>6</sup> Barrare, tra le caselle f), g) ed h), quelle relative alle voci che interessano.

<sup>7</sup> 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.

inoltre DICHIARA<sup>8</sup>:

- ☐ a) di aderire al Fondo di garanzia, previsto dall'articolo 115 del d. lgs. 7 settembre 2005, n. 209, impegnandosi ai versamenti conseguenti.

#### PARTE I

**Titolo equipollente di mansioni direttive svolte presso un'impresa di assicurazione o presso una società di mediazione assicurativa e/o riassicurativa.**

- ☐ di essere stato assunto (o promosso) con la qualifica di ..... presso ..... *(indicare la denominazione sociale dell'impresa di assicurazione o la ragione o denominazione sociale della società di mediazione assicurativa e/o riassicurativa);*
- ☐ di aver rivestito la sopra indicata qualifica relativa al seguente contratto collettivo di lavoro ..... con il seguente inquadramento.....;
- ☐ di aver svolto la suddetta attività in via continuativa dal.....al ..... *(indicare anche eventuali periodi di interruzione del rapporto e la loro durata)* con le seguenti mansioni..... *(precisare l'esatto contenuto delle mansioni svolte).*

#### PARTE II

**Titolo equipollente di agente di assicurazione iscritto nella prima sezione dell'Albo nazionale degli agenti di assicurazione**

- ☐ di essere stato iscritto nella prima sezione dell'Albo nazionale degli agenti di assicurazione dal.....al..... con il numero di matricola.....e di aver avuto mandato agenziale dall'impresa di assicurazione ..... *(indicare la denominazione sociale)* dal.....al.....

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

.....

<sup>8</sup> Barrare la casella.

### Tabella A<sup>1</sup> - Elenco delle sedi operative

[illegible]

<sup>1</sup> Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.