

**ALLEGATO N. 3G**

**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 di reiscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 delle persone fisiche e delle società addette all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario iscritto nelle sezioni A o B (intermediario per il quale verrà svolta l'attività: persona fisica).**

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 dalla reiscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome

Nome

iscritto nella sezione<sup>1</sup>  del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005, con il numero

indirizzo e-mail

**CHIEDE**

**PARTE I**

**Domanda di reiscrizione delle persone fisiche**

che le persone fisiche indicate nelle allegate Tabelle A1, A2 e B<sup>2</sup> vengano reiscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005

a tal fine DICHIARA<sup>3</sup>,  
relativamente alle predette persone fisiche, di avere accertato che:

- ☐ a) godono dei diritti civili;
- ☐ b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lett. b), c) e d), del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ☐ c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- ☐ d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;
- ☐ e) sono state già iscritte nel registro e successivamente cancellate, come risulta dalle allegate Tabelle A1, A2 e B;

<sup>1</sup> Precisare se sezione A o B.

<sup>2</sup> Compilare la Tabella A1 per la reiscrizione nella sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori; compilare la Tabella A2 per la reiscrizione nella sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti e collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la Tabella B per la reiscrizione nella sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui alla Parte II, da iscrivere nella medesima sezione E.

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

- ☐ f)<sup>4</sup> **(nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalle sezioni A, B o C per mancato pagamento del contributo di vigilanza)** hanno provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancellazione;
  - ☐ g) **(nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalla sezione B per mancato pagamento del contributo al Fondo di garanzia)** hanno provveduto al pagamento delle somme dovute sino alla data della cancellazione, maggiorate degli interessi moratori;
  - ☐ h)<sup>5</sup> **(nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state iscritte nella sezione A, nella sezione B o nella sezione C del registro)** sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per la reiscrizione nella sezione E, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire, ai sensi dell'art. 27 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
  - ☐ i) **(nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state iscritte nella sezione E del registro e la domanda di reiscrizione venga presentata oltre un anno dopo la cancellazione)** hanno effettuato un aggiornamento professionale di livello pari a quello previsto dall'art. 38 del regolamento ISVAP n. 5/2006;
  - ☐ l) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
  - ☐ m) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d), verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;
- DICHIARA<sup>6</sup>, altresì
- ☐ n) 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 e che la copertura di tale polizza si estende alle predette persone fisiche di cui si richiede la reiscrizione nella sezione E del registro;

## PARTE II

### Domanda di reiscrizione delle società

che le **società** indicate nell'allegata Tabella B vengano reiscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA di aver accertato che<sup>8</sup>:

- ☐ a) hanno la sede legale in Italia;
- ☐ b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ☐ c) non sono enti pubblici né enti o società controllati/e da enti pubblici;
- ☐ d) per le persone fisiche responsabili dell'attività di intermediazione e per quelle addette all'attività di intermediazione della/delle predetta/predette società, indicate nell'allegata Tabella B, sono state presentate domande di reiscrizione nella sezione E del registro, come riportato nella Parte I del presente modulo;
- ☐ e) non operano, direttamente o indirettamente, attraverso altra società;
- ☐ f) sono state già iscritte nel registro e successivamente cancellate, come risulta dall'allegata Tabella B;
- ☐ g)<sup>9</sup> **(nel caso in cui le società di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalle sezioni A o B per mancato pagamento del contributo di vigilanza)** hanno provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancellazione;
- ☐ h) **(nel caso in cui le società di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalla sezione B per mancato pagamento del contributo al Fondo di garanzia)** hanno provveduto al pagamento delle

<sup>4</sup> Barrare, tra le caselle f) e g), quelle relative alle voci che interessano.

<sup>5</sup> Barrare, tra le caselle h) ed i), quelle relative alle voci che interessano.

<sup>6</sup> Barrare la casella.

<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. Nel caso in cui l'attività delle persone fisiche di cui si richiede la reiscrizione sia garantita da più polizze, dovranno essere indicati i codici relativi a ciascuna delle imprese con cui è stata stipulata la polizza.

<sup>8</sup> Barrare le caselle relative alle singole voci.

<sup>9</sup> Barrare, tra le caselle g) ed h), quelle relative alle voci che interessano.

- somme dovute sino alla data della cancellazione, maggiorate degli interessi moratori;
- ☐ i) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
  - ☐ l) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b) e c), verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;

DICHIARA<sup>10</sup>, altresì

- ☐ m) di aver stipulato con l'impresa<sup>11</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 e che la copertura di tale polizza si estende alle predette società di cui si richiede la reiscrizione nella sezione E del registro.

Il sottoscritto CHIEDE infine<sup>12</sup>

- ☐ di ricevere la comunicazione di intervenuta reiscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

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 reiscrizione nel 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 la reiscrizione 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 alla reiscrizione nel registro.

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

Data [ ] / [ ] / [ ]

Firma del richiedente

.....

<sup>10</sup> Barrare la casella.

<sup>11</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. Nel caso in cui l'attività delle società di cui si richiede la reiscrizione sia garantita da più polizze, dovranno essere indicati i codici relativi a ciascuna delle imprese con cui è stata stipulata la polizza.

<sup>12</sup> Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui il richiedente sia interessato a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta reiscrizione nel registro.

**Tabella A1<sup>1</sup> - Elenco delle persone fisiche da reinscrivere nella sezione E**[illegible]

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

<sup>2</sup> In caso di nascita in uno Stato Estero, indicare SE.

<sup>3</sup> Utilizzare i codici: 01 dipendente dell'intermediario che presenta la domanda

02 soggetto che opera individualmente per conto dell'intermediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato)

<sup>4</sup> Indicare la sezione del registro in cui le singole persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione sono state in precedenza iscritte.

<sup>5</sup> Utilizzare i codici: 1: radiazione;

2: rinuncia all'iscrizione;

3: inattività;

4: perdita di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione;

5: perdita di efficacia delle garanzie assicurative di cui agli artt. 11 e 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;

6: mancato versamento del contributo di vigilanza;

7: mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;

8: altro.

**Tabella A2<sup>1</sup> - Elenco delle persone fisiche e dei relativi dipendenti e collaboratori da reinscrivere nella sezione E**

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita <sup>2</sup>	Data di nascita	Qualifica <sup>3</sup>	Sezione del registro di provenienza <sup>4</sup>	Precedente numero di iscrizione	Data di cancellazione	Motivo della cancellazione <sup>5</sup>	
							02					
Collaboratori	N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita <sup>2</sup>	Data di nascita	Qualifica <sup>3</sup>	Sezione del registro di provenienza <sup>4</sup>	Precedente numero di iscrizione	Data di cancellazione	Motivo della cancellazione <sup>5</sup>
								03				
								03				
								03				
								03				
								03				
								03				
								03				
								03				
								03				
								03				

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

<sup>2</sup> In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

<sup>3</sup> Utilizzare i codici: 02 soggetto che opera individualmente per conto dell'intermediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato);  
03 dipendente o collaboratore della persona fisica di cui alla presente tabella che opera per conto dell'intermediario che presenta la domanda.

<sup>4</sup> Indicare la sezione del registro in cui le singole persone fisiche di cui si chiede la reinscrizione sono state in precedenza iscritte.

<sup>5</sup> Utilizzare i codici: 1: radiazione;  
2: rinuncia all'iscrizione;  
3: inattività;  
4: perdita di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione;  
5: perdita di efficacia delle garanzie assicurative di cui agli artt. 11 e 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;  
6: mancato versamento del contributo di vigilanza;  
7: mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;  
8: altro.

**Tabella B<sup>1</sup> - Elenco delle società e dei relativi responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione da reinscrivere nella sezione E**

N. [ ]	Ragione o den. sociale												
	Forma societaria <sup>2</sup>												
	Codice Fiscale												
	Comune					Prov.	CAP	Indirizzo					
	Sede Legale												
	Sedi secondarie												
	Sezione del registro di provenienza <sup>3</sup>												
	Precedente numero di iscrizione												
	Data di cancellazione												
Motivo della cancellazione <sup>4</sup>													
	N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita <sup>5</sup>	Data di nascita	Qualifica <sup>6</sup>	Sezione del registro di provenienza <sup>3</sup>	Precedente numero di iscrizione	Data di cancellazione	Motivo della cancellazione <sup>4</sup>	
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	

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

<sup>2</sup> Utilizzare i codici:  
 1 società in nome collettivo;  
 2 società in accomandita semplice;  
 3 società a responsabilità limitata;  
 4 società per azioni;  
 5 società in accomandita per azioni;  
 6 società cooperativa a responsabilità illimitata;  
 7 società cooperativa a responsabilità limitata;  
 8 altre forme.

<sup>3</sup> Indicare la sezione del registro in cui i soggetti di cui si chiede la reinscrizione sono stati in precedenza iscritti.

<sup>4</sup> Utilizzare i codici: 1: radiazione;  
 2: rinuncia all'iscrizione;  
 3: inattività;  
 4: perdita di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione;  
 5: perdita di efficacia delle garanzie assicurative di cui agli artt. 11 e 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;  
 6: mancato versamento del contributo di vigilanza;  
 7: mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;  
 8: altro.

<sup>5</sup> In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

<sup>6</sup> Utilizzare i codici: 04 responsabile dell'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da reinscrivere nella sezione E;  
 05 addetto all'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da reinscrivere nella sezione E.