

ALLEGATO N. 3

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

Ruolo dei periti assicurativi

Domanda di reiscrizione nel Ruolo dei periti assicurativi di cui all'art. 157 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 dalla reiscrizione 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.

¹ Compilare solo se l'indirizzo del domicilio è diverso dall'indirizzo della residenza.

con sede/i operativa/e in

Comune _____ Prov. ____

Indirizzo _____ CAP. _____

Comune _____ Prov. ____

Indirizzo _____ CAP. _____

CHIEDE

di essere iscritto nel ruolo dei periti assicurativi di cui all'art. 157 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209

a tal fine DICHIARA²

- ☐ a) di godere dei diritti civili;
- ☐ b) di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 158, comma 1, lett. b), c) e d), del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ☐ c) di non essere iscritto nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ☐ d) di non esercitare, direttamente o indirettamente mediante partecipazioni di controllo in società ovvero esercizio di cariche sociali, l'attività di riparatore di veicoli e/o di natanti;
- ☐ e) 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;
- ☐ f) di essere stato iscritto nel ruolo dei periti assicurativi con il numero _____ e di essere stato cancellato in data ____ / ____ / _____ per il seguente motivo ____³;
- ☐ g) di trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 160 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ☐ h) (in caso di cancellazione a seguito di radiazione) di aver superato la prova di idoneità di cui all'articolo 158, comma 1, lett. g) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, in data ____ / ____ / _____ nella sessione d'esame ____;
- ☐ i) di avere provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente.

Il sottoscritto CHIEDE infine di ricevere eventuali comunicazioni⁴

- ☐ al proprio indirizzo di residenza ovvero all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda;
- ☐ al proprio indirizzo di domicilio ovvero all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda;

² Barrare le caselle relative alle singole voci.

³ Utilizzare i codici: 1: radiazione;

2: rinuncia all'iscrizione;

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

4: sopravvenuta incompatibilità ex art. 158, comma 2, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;

5: mancato versamento del contributo di vigilanza.

⁴ Barrare in alternativa la casella interessata.

- ☐ all'indirizzo della propria sede operativa ovvero 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 ruolo dei periti assicurativi 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 ruolo; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere alla reiscrizione nel ruolo.

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

Data / /

Firma del richiedente

.....