

ALLEGATO N. 4A

RACCOMANDATA A.R.

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

Comunicazione, ai sensi dell'art. 31 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, ai fini dell'esercizio dell'attività di intermediazione in regime di stabilimento o di libertà di prestazione di servizi in altri Stati membri da parte delle persone fisiche iscritte nelle sezioni A o B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Il sottoscritto

Cognome

Nome

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

indirizzo e-mail

COMUNICA

ai sensi dell'art. 31 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, la propria intenzione di esercitare l'attività di intermediazione negli Stati membri e secondo le modalità indicate nell'allegata Tabella A.

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

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nel presente modulo e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa e/o riassicurativa in altri Stati membri; 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 effettuare le notifiche necessarie ai fini dell'esercizio della predetta attività.

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

Data

Firma dell'intermediario

.....

Tabella A¹ - Elenco degli Stati membri e regime di attività

[illegible]

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

² Indicare la sigla dello Stato membro tra le seguenti:

Austria: AT;
 Belgio: BE;
 Cipro: CY;
 Danimarca: DK;
 Estonia: EE;
 Finlandia: FI;
 Francia: FR;
 Germania: DE;
 Grecia: EL;
 Irlanda: IE;
 Islanda: IS;
 Lettonia: LV;
 Liechtenstein: LI;
 Lituania: LT;
 Lussemburgo: LU;

Malta: MT;
Norvegia: NO;;
Olanda: NL;
Polonia: PL;
Portogallo: PT;
Regno Unito: UK;
Repubblica Ceca: CZ;
Svezia: SE;
Repubblica Slovacca: SK;
Slovenia: SI;
Spagna: ES;
Ungheria: HU.

³ Inserire i codici: 01: stabilimento;
02: libertà di prestazione di servizi;
03: stabilimento e libertà di prestazione di servizi.

⁴ Indicare l'indirizzo completo, comprensivo di città.