

**ALLEGATO N. 4B**

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 società iscritte nelle sezioni A, B o D del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.**

Il sottoscritto

Cognome

Nome

in qualità di rappresentante legale della società:

Denominazione o ragione sociale:

iscritta 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, l'intenzione della predetta società 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 del rappresentante legale

.....

**Tabella A<sup>1</sup> - Elenco degli Stati membri e regime di attività**

[illegible]

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

<sup>2</sup> 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.

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

<sup>4</sup> Indicare l'indirizzo completo, comprensivo di città.