

ALLEGATO 2

Modello unico per l'iscrizione, la reinscrizione e la cancellazione – Sezione B

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

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

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 | | | | | | | | | | | | | | | |

residente in

Comune Prov. | |

Indirizzo CAP. | | | |

Indirizzo e-mail @

Recapiti telefonici | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

domiciliato¹ in

Comune Prov. | |

Indirizzo CAP. | | | |

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

in proprio

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

OVVERO

in qualità di rappresentante legale della società

Denominazione o ragione sociale

Forma societaria ² | | |

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

con sede legale in

Comune Prov. | | |

Indirizzo CAP. | | | | |

e sedi secondarie indicate nell'allegata Tabella A

Indirizzo e-mail @

Recapiti telefonici | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE ³

- ☐ **QUADRO A)** Iscrizione/Reiscrizione delle persone fisiche – Sezione B;
- ☐ **QUADRO B)** Iscrizione/Reiscrizione delle società – Sezione B;
- ☐ **QUADRO C)** Iscrizione/Reiscrizione delle persone fisiche e delle società – Sezione E;
- ☐ **QUADRO D)** Cancellazione delle persone fisiche e delle società – Sezione B.

CHIEDE, inoltre ⁴

- ☐ di ricevere la comunicazione di accoglimento della presente istanza 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 iscrizione/reiscrizione/cancellazione nel/dal 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 nel registro.

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

Data | | | / | | | / | | | | |

Firma dell'intermediario/rappresentante legale

.....

² 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.

³ Barrare la voce relativa ai quadri compilati. Allegare solo i quadri di interesse.

⁴ Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui il richiedente sia interessato a ricevere la comunicazione concernente l'accoglimento dell'istanza esclusivamente per posta elettronica.

QUADRO A) Iscrizione/Reiscrizione delle Persone Fisiche – Sezione B

CHIEDE

di essere iscritto/reiscritto **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 ⁵ **|A|** **|R|**:⁶

- ☐ a) a titolo individuale con sede/i operativa/e indicata/e nell'allegata tabella A;
- ☐ b) in qualità di rappresentante legale della/e società, indicata/e nell'allegata Tabella B1, iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi;
- ☐ c) in qualità di amministratore delegato della/e società, indicata/e nell'allegata Tabella B1, iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi;
- ☐ d) in qualità di direttore generale della/e società, indicata/e nell'allegata Tabella B1, iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi;
- ☐ e) in qualità di responsabile dell'attività di intermediazione della/e società, indicata/e nell'allegata Tabella B1, iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi.

A tal fine DICHIARA ⁷

f) di godere dei diritti civili;

g) 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;

h) 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;

i) di non essere iscritto nel ruolo dei periti assicurativi;

l) di non essere iscritto ad altra sezione del registro;

m) di avere provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;

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

- ☐ o) ⁸ di aver superato la prova di idoneità di cui all'art. 110, comma 2, del d. lgs. n. 209/2005 e all'art. 9 del Regolamento ISVAP 5/2006, in data []/[]/[], nella sessione d'esame []⁹ ovvero di trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 64, comma 3 del Regolamento n. 5/2006 in quanto iscritto alla data di entrata in vigore del predetto Regolamento nell'albo mediatori di cui all'abrogata legge n. 792/1984;

- ☐ p) ¹⁰ di essere stato iscritto nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi tenuto dall'Autorità del seguente Stato Membro dell'Unione europea [];

- ☐ q) ¹¹ di aver stipulato 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;

- ☐ r) di non aver stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005;

- ☐ s) che la/e predetta/e società ha/hanno stipulato 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, come indicato nell'allegata Tabella B1, e che la copertura di tale polizza si estende anche al sottoscritto.

⁵ Barrare la casella che interessa: indicare A per l'attività assicurativa; R per l'attività riassicurativa.

⁶ Barrare, tra le caselle a), b), c), d) ed e), quelle relative alle voci che interessano. La casella a) potrà non essere barrata nel caso in cui il richiedente intenda essere iscritto come intermediario inoperativo.

⁷ Barrare le caselle relative alle singole voci.

⁸ Barrare, tra le caselle o) ed p), quella relativa alla voce che interessa in relazione al requisito di professionalità.

⁹ Indicare l'anno in cui è stata bandita la sessione d'esame.

¹⁰ Sono inclusi anche gli Stati appartenenti allo Spazio Economico Europeo, Islanda, Liechtenstein e Norvegia.

¹¹ Barrare, tra le caselle q), r) ed s), quella relativa alla voce che interessa in relazione alla propria posizione rispetto alla copertura assicurativa della responsabilità civile professionale.

DICHIARA inoltre¹²
(parte aggiuntiva da compilare solo in caso di reiscrizione)

t) di essere stato in precedenza iscritto nella sezione |_| del registro con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_| e di essere in regola con l'aggiornamento professionale in conformità a quanto disposto dall'art. 27 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;

- ☐ u) **(in caso di cancellazione dalle sezioni A, B o C per mancato pagamento del contributo di vigilanza)** di aver provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancellazione;
- ☐ v) **(in caso di cancellazione dalla sezione B per mancato pagamento del contributo al Fondo di garanzia)** di aver provveduto al pagamento delle somme dovute sino alla data della cancellazione, maggiorate degli interessi moratori.

Data |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Firma dell'intermediario

.....

¹² Compilare la dichiarazione di cui alla lettera t) e barrare, tra le caselle u) ed v), quelle relative alle voci che eventualmente interessano.

QUADRO B) Iscrizione/Reiscrizione delle Società – Sezione B

CHIEDE

che la società venga iscritta/reiscritta 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: **|A| |R| |A/R|**¹³:

A tal fine DICHIARA che ¹⁴:

- a) la società ha la sede legale in Italia ed eventuale/i sede/i secondaria/e indicata/e nell'allegata tabella A;
- b) la società è in possesso dei requisiti di onorabilità per l'iscrizione previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- c) la società non è un ente pubblico o un ente o una società controllato/a da enti pubblici;
- d) il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione, il/i rappresentante/i legale/i, l'eventuale/gli eventuali amministratore/i delegato/i e direttore/i generale/i della predetta società, indicati nell'allegata Tabella B2, è /sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione B del registro;
- e) la società non è iscritta ad altra sezione del registro;
- f) la società ha provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- g) la società aderisce al Fondo di garanzia, previsto dall'articolo 115 del d. lgs. 7 settembre 2005, n. 209, impegnandosi ai versamenti conseguenti;

- ☐ h) ¹⁵ **(per le società che intendono esercitare l'attività riassicurativa)** la società dispone di un capitale sociale conforme a quanto disposto dall'art. 14 del Regolamento ISVAP n.5/2006;
- ☐ i) ¹⁶ **(per le società che intendono esercitare contemporaneamente l'attività assicurativa e riassicurativa)**: il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione assicurativa, indicato/i nell'allegata Tabella B2, è/sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione B del registro quale/i intermediario/i assicurativo/i, il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione riassicurativa, indicato/i nell'allegata Tabella B2, è/sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione B quale/i intermediario/i riassicurativo/i, e la società dispone di un'organizzazione adeguata allo svolgimento delle due attività, in termini di risorse umane e dotazioni operative;
- ☐ l) ¹⁷ la società ha stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
- ☐ m) la società non ha stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005.

DICHIARA inoltre che la società ¹⁸

(parte aggiuntiva da compilare solo in caso di reiscrizione)

n) è stata in precedenza iscritta nella sezione ☐ del registro con il numero ;

- ☐ o) **(in caso di cancellazione dalle sezioni A o B per mancato pagamento del contributo di vigilanza)** ha provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancellazione;
- ☐ p) **(in caso di cancellazione dalla sezione B per mancato pagamento del contributo al Fondo di garanzia)** ha provveduto al pagamento delle somme dovute sino alla data della cancellazione, maggiorate degli interessi moratori.

Data

Firma del rappresentante legale

.....

¹³ Barrare la casella che interessa: indicare A per l'attività assicurativa; R per l'attività riassicurativa; A/R per l'attività assicurativa e riassicurativa.

¹⁴ Barrare le caselle relative alle singole voci.

¹⁵ Barrare la casella h) nel caso in cui la società richieda l'iscrizione ai fini dell'esercizio dell'attività di intermediazione riassicurativa, da sola o in aggiunta all'attività di intermediazione assicurativa.

¹⁶ Barrare la casella i) nel caso in cui la società richieda l'iscrizione ai fini dell'esercizio di entrambe le attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa.

¹⁷ Barrare, tra le caselle l) ed m), quella relativa alla voce che interessa in relazione alla posizione della società rispetto alla copertura assicurativa della responsabilità civile professionale.

¹⁸ Compilare la dichiarazione di cui alla lettera r) e barrare, tra le caselle o) ed p), quelle relative alle voci che eventualmente interessano.

QUADRO C) Iscrizione/Reiscrizione delle persone fisiche e delle società- Sezione E¹⁹

CHIEDE

PARTE I²⁰

Domanda di iscrizione/reiscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle persone fisiche addette all'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.

che le **persone fisiche** indicate nelle allegate Tabelle C1, C2 e D²¹ vengano iscritte/reiscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA, di aver accertato che:

- a) godono dei diritti civili;
- b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lettere 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) non sono iscritte ad altra sezione del registro, ovvero sono iscritte nella sezione A ai sensi dell'art. 4, comma 4, del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
- f) posseggono i requisiti di cui alle precedenti lettere a), b), c) e d) della presente Parte I, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;
- g)²² sono in regola con il versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- ☐ h)²³ hanno conseguito una formazione professionale conforme a quanto previsto dall'art. 21 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
- ☐ i) se si tratta di persone già iscritte nella sezione E, hanno conseguito un aggiornamento professionale conforme a quanto previsto dall'art. 38 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 in relazione alla specificità dei contratti che andranno a distribuire;

DICHIARA inoltre che²⁴

(parte aggiuntiva da compilare solo in caso di reiscrizione)

- l) sono state già iscritte nel registro e successivamente cancellate, come risulta dalle allegate Tabelle C1, C2 e D;
- ☐ m) **(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;
- ☐ n) **(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;
- ☐ o) **(nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state iscritte nella sezione A, nella sezione B, nella sezione C o nella sezione E del registro ed abbiano effettuato l'aggiornamento professionale di cui all'art. 38 del regolamento ISVAP n. 5/2006 nell'ultimo anno dalla data di presentazione delle presente istanza)** 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;
- ☐ p) **(in tutti i casi diversi da quanto descritto alla precedente lett. o))** sono in regola con l'aggiornamento professionale in conformità a quanto disposto dall'art. 27 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

Data / /

Firma dell'intermediario/rappresentante legale

.....

¹⁹ Il presente quadro può essere compilato solo se il richiedente ha dichiarato nei precedenti quadri A o B, di avere stipulato la copertura assicurativa della responsabilità civile professionale. In caso contrario, l'iscrizione dei collaboratori potrà essere richiesta esclusivamente a seguito della comunicazione di avvio dell'operatività di cui all'allegato n. 11 e mediante compilazione degli appositi allegati nn. 5 o 6.

²⁰ Non compilare se il richiedente l'iscrizione dichiara nel Quadro A del presente modulo che opererà in qualità di responsabile dell'attività di intermediazione, rappresentante legale, amministratore delegato o direttore generale di una società.

²¹ Compilare la Tabella C1 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori; compilare la Tabella C2 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti e collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la Tabella D per l'iscrizione 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.

²² La tassa di concessione governativa è dovuta soltanto nel caso in cui i soggetti di cui si chiede la registrazione non siano già iscritti al Registro alla data di presentazione della presente istanza.

²³ In aggiunta alla casella h), da barrare sempre in caso di istanza di iscrizione, dovrà essere barrata anche la casella i) ove l'istanza di iscrizione riguarda soggetti già iscritti nella sezione E per altro intermediario. Le dichiarazioni di cui alle caselle h) e i) non devono essere rese in caso di istanza di reiscrizione: in tal caso, barrare una delle dichiarazioni alternative di cui alle successive caselle o) o p).

²⁴ Barrare le caselle relative alle voci che interessano. Quanto al requisito professionale, dovrà essere obbligatoriamente resa una delle due dichiarazioni alternative di cui alle lettere o) o p).

CHIEDE inoltre

PARTE II²⁵

Domanda di iscrizione/reiscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle società addette all'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.

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

DICHIARA di aver accertato che ²⁶:

- 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 D, sono state presentate domande di iscrizione nella sezione E del registro, come riportato nella Parte I del presente quadro;
- e) non operano, direttamente o indirettamente, attraverso altra società;
- f) non sono iscritte ad altra sezione del registro, ovvero sono iscritte nella sezione A ai sensi dell'art. 4, comma 4, del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
- g) ²⁷ sono in regola con il versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- h) posseggono i requisiti di cui alle precedenti lettere a), b) e c) della presente Parte II, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda.

DICHIARA inoltre che ²⁸

(parte aggiuntiva da compilare solo in caso di reiscrizione)

- i) sono state già iscritte nel registro e successivamente cancellate, come risulta dall'allegata Tabella D;
- ☐ l) **(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;
- ☐ m) **(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 somme dovute sino alla data della cancellazione, maggiorate degli interessi moratori.

Data / /

Firma dell'intermediario/rappresentante legale

.....

²⁵ Non compilare se il richiedente l'iscrizione dichiara nel Quadro A del presente modulo che opererà in qualità di responsabile dell'attività di intermediazione, rappresentante legale, amministratore delegato, o direttore generale di una società.

²⁶ Barrare le caselle relative alle singole voci.

²⁷ La tassa di concessione governativa è dovuta soltanto nel caso in cui i soggetti di cui si chiede la registrazione non siano già iscritti al Registro alla data di presentazione della presente istanza.

²⁸ Barrare, tra le caselle l) ed m), quelle relative alle voci che eventualmente interessano.

QUADRO D) Cancellazione delle persone fisiche e delle società – Sezione BCHIE DE ²⁹

- ☐ a) la cancellazione dal registro del sottoscritto;
- ☐ b) la cancellazione dal registro della società di cui il sottoscritto è rappresentante legale;
- ☐ c) la cancellazione dal registro del sottoscritto e della società di cui il sottoscritto è rappresentante legale.

Data |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Firma dell'intermediario/rappresentante legale

.....

²⁹ Barrare, tra le caselle a), b) e c), quella relativa alla voce che interessa.

Tabella A - Elenco delle sedi operative/secondarie¹[illegible]

¹ Indicare le sedi operative della persona fisica che intende operare a titolo individuale ovvero le sedi secondarie della società. Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

Tabella B1¹ - Elenco delle società per le quali il richiedente eserciterà l'attività di intermediazione

[illegible]

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

² 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.

³ Colonna da compilare nel caso in cui la società sia già iscritta nella sezione B del registro.

⁴ Indicare: Sì, se la società ha stipulato la polizza;

No, se la società non ha stipulato la polizza.

⁵ Utilizzare i codici: 01: responsabile dell'attività di intermediazione;
02: rappresentante legale;
03: amministratore delegato;
04: direttore generale.

Tabella B2¹ - Elenco dei responsabili dell'attività di intermediazione, rappresentanti legali, amministratori delegati e direttori generali

[illegible]

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

² Colonna da compilare nel caso in cui i responsabili dell'attività di intermediazione, i rappresentanti legali, gli eventuali amministratori delegati o direttori generali siano già iscritti nella sezione B.

³ Utilizzare i codici: A per l'attività assicurativa;
R per l'attività riassicurativa.

4 Utilizzare i codici:

Tabella C1¹ - Elenco delle persone fisiche da iscrivere/reiscrivere nella sezione E

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita ²	Data di nascita	Attività esercitata ³	Qualifica ⁴	Dati relativi alla precedente iscrizione (da compilare solo in caso di reiscrizione)
						/ /			Sezione del registro di provenienza Precedente numero di iscrizione:
						/ /			Sezione del registro di provenienza Precedente numero di iscrizione:
						/ /			Sezione del registro di provenienza Precedente numero di iscrizione:
						/ /			Sezione del registro di provenienza Precedente numero di iscrizione:
						/ /			Sezione del registro di provenienza Precedente numero di iscrizione:
						/ /			Sezione del registro di provenienza Precedente numero di iscrizione:

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

² In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

³ Utilizzare i codici: A: per l'attività assicurativa; R: per l'attività riassicurativa.

⁴ 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).

Tabella C2¹ - Elenco delle persone fisiche e dei relativi dipendenti e collaboratori da iscrivere/reiscrivere nella sezione E

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita ²	Data di nascita	Attività esercitata ³	Qualifica ⁴	Dati relativi alla precedente iscrizione (da compilare solo in caso di reiscrizione)
						/ /		02	Sezione del registro di provenienza Precedente numero di iscrizione:

Dipendenti e collaboratori di secondo livello:

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita ²	Data di nascita	Attività esercitata ³	Qualifica ⁴	Dati relativi alla precedente iscrizione (da compilare solo in caso di reiscrizione)
						/ /		03	Sezione del registro di provenienza Precedente numero di iscrizione:
						/ /		03	Sezione del registro di provenienza Precedente numero di iscrizione:
						/ /		03	Sezione del registro di provenienza Precedente numero di iscrizione:
						/ /		03	Sezione del registro di provenienza Precedente numero di iscrizione:

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

² In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

³ Utilizzare i codici: A: per l'attività assicurativa; R: per l'attività riassicurativa.

⁴ 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.

Tabella D¹ - Elenco delle società e dei relativi responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione da iscrivere/reiscrivere nella sezione E

N.	Ragione o den. sociale				
	Forma societaria ²				
	Codice Fiscale				
	Attività esercitata ³				
		Comune	Prov.	CAP	Indirizzo
	Sede Legale				
	Sedi secondarie				
Dati relativi alla precedente iscrizione (da compilare solo in caso di reiscrizione)					
Sezione del registro di provenienza: <input type="checkbox"/> Precedente numero di iscrizione: <input type="text"/>					

Responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita ⁴	Data di nascita	Attività esercitata ³	Qualifica ⁵	Dati relativi alla precedente iscrizione (da compilare solo in caso di reiscrizione)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sezione del registro di provenienza <input type="checkbox"/> Precedente numero di iscrizione: <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sezione del registro di provenienza <input type="checkbox"/> Precedente numero di iscrizione: <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sezione del registro di provenienza <input type="checkbox"/> Precedente numero di iscrizione: <input type="text"/>

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

² 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.

³ Utilizzare i codici: A: per l'attività assicurativa; R: per l'attività riassicurativa.

⁴ In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

⁵ Utilizzare i codici: 04 responsabile dell'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sezione E;
05 addetto all'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sezione E.