

P

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

**ALLEGATO N. 5**

**RACCOMANDATA AR / TELEFAX (0642133548)**

All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private  
e di interesse collettivo - ISVAP -  
Via del Quirinale, 21  
00187 ROMA

Ruolo dei periti assicurativi

**Comunicazione variazione indirizzi.**

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 |  
Iscritto al Ruolo dei periti assicurativi con matricola **P**|  
Comune di nascita | Prov. |  
Data di nascita | / | / |  
Codice fiscale |  
Indirizzo e-mail |  
Telefono mobile |

**comunica la variazione della propria:**

- Residenza
- Sede Operativa

Pertanto, i propri indirizzi risultano <sup>1</sup>:

**RESIDENZA**

Indirizzo | CAP. |  
Comune | Prov. |  
Telefono | Fax |

<sup>1</sup> **Compilare entrambe le parti (residenza e sede operativa), confermando anche l'indirizzo non oggetto di cambiamento.**  
**Nel caso in cui la residenza e la sede operativa abbiano lo stesso indirizzo, compilare comunque entrambe le parti.**

