

**PROVA DI IDONEITÀ PER L'ISCRIZIONE NEL REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI,  
ANCHE A TITOLO ACCESSORIO, E RIASSICURATIVI  
SESSIONE 2019**

**AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19**  
**(ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**  
**scrivere in stampatello**

Il sottoscritto (Cognome)..... (Nome).....  
nato a..... prov. .... il..... codice fiscale .....

residente a ..... prov. .... C.A.P..... indirizzo .....

tel. .... cellulare ..... e-mail ..... PEC .....

Documento: ..... n. .... rilasciato il .....

da ..... (da allegare in copia alla presente certificazione).

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

**DICHIARA**

- di non essere positivo al COVID-19 o, comunque, nel caso di precedente positività, di aver rispettato i criteri di quarantena o isolamento fiduciario di cui alla Circolare del Ministero della Salute del 12 ottobre 2020;
- di non essere attualmente sottoposto alla misura della quarantena né di essere attualmente in isolamento fiduciario;
- di non essere stato consapevolmente a contatto, negli ultimi 14 giorni, con persone positive, sottoposte a quarantena o provenienti da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS o delle Autorità nazionali;
- di non aver soggiornato o transitato, nei 14 giorni antecedenti la dichiarazione, nei Paesi di cui l'ordinanza del 12 agosto 2020 del Ministero della salute e successive modifiche ed integrazioni (Belgio, Francia, Paesi Bassi, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord, Repubblica Ceca e Spagna), ovvero di essere risultato negativo ai previsti test di controllo;
- di non presentare sintomi di infezione respiratoria (tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie) o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- di essere a conoscenza delle vigenti disposizioni nazionali e regionali in materia (ordinanze del Presidente della Regione Lazio, recanti misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19);
- di aver preso visione delle disposizioni in materia di prevenzione e protezione dal contagio da COVID-19 e delle norme comportamentali da seguire per lo svolgimento della prova di idoneità presenti nel sito *internet* dell'IVASS - [www.ivass.it](http://www.ivass.it) - nella sezione *Home/Per imprese e intermediari/Prova di idoneità intermediari/Prova di idoneità in corso*, di averle ben comprese e di attenersi alle stesse durante lo svolgimento della prova stessa;
- di impegnarsi a segnalare prontamente al personale di sorveglianza presente l'eventuale insorgenza di sintomi suggestivi di COVID-19 durante la prova, ovvero nei 10 giorni immediatamente successivi alla stessa alla seguente email: [esame.intermediari@ivass.it](mailto:esame.intermediari@ivass.it).

Roma,

FIRMA (per esteso e leggibile)

.....

**Informativa ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)**

Il trattamento dei dati personali raccolti sarà improntato ai principi previsti dal GDPR e a quanto riportato all'articolo 11 (Informativa sul trattamento dei dati personali dei candidati) del Provvedimento IVASS n. 89 del 9 ottobre 2019 che ha indetto la prova di idoneità per l'anno 2019 per l'iscrizione nel Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi. Ad integrazione di quanto riportato nel predetto articolo, si precisa che:

- l'attuale Responsabile della protezione dei dati (art. 37, par 7, del RGPD) è Massimiliano Scalise, Via del Quirinale 21, 00187 Roma - E-mail: [DPO.IVASS@ivass.it](mailto:DPO.IVASS@ivass.it), Pec: [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it);
- il Responsabile del Trattamento (art. 28 del RGPD) è la società Selexi S.r.l., Via Gerolamo Vida 11, 20127 Milano.