

BOLLO  
Applicare una  
marca  
dell'importo  
previsto dalla  
disciplina  
vigente  
sull'imposta di  
bollo

**ALLEGATO N. 13**

RACCOMANDATA A.R.

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

**Domanda di reiscrizione delle società nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (sezione di destinazione: A).**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e 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 .....  
Codice fiscale .....

residente in

Comune .....Prov. ....  
Indirizzo .....CAP. ....

in qualità di rappresentante legale della società<sup>1</sup> .....

Sede legale in  
Comune .....Prov. ....  
Indirizzo .....CAP. ....

Sedi secondarie in

.....  
..... (Comune) ..... (Prov.) (CAP) ..... (Indirizzo)

<sup>1</sup> Indicare la ragione o denominazione sociale.

.....-.....-.....  
 .....  
 (Comune) (Prov.) (CAP) (Indirizzo)  
 .....-.....-.....  
 .....  
 (Comune) (Prov.) (CAP) (Indirizzo)  
 Codice fiscale.....  
 indirizzo e-mail della società .....

CHIEDE

che la stessa società venga reinscritta nella sezione A del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005 per esercitare l'attività di intermediazione<sup>2</sup> .....

ED A TAL FINE DICHIARA<sup>3</sup> con riferimento alla sopra indicata società:

- a) che è in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- b) che non è un ente pubblico né un ente o società controllato/a da enti pubblici;
- c) che il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione è/sono ..... (*indicare cognome, nome e codice fiscale*) e che tale/i soggetto/i:

1. è/sono iscritto/i alla sezione A del registro;

**in alternativa<sup>4</sup>**

2. ha/hanno presentato domanda di iscrizione, alla sezione A del registro;

- d) che ha accertato l'inesistenza delle situazioni di decadenza, divieto o sospensione previste dall'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 e successive modificazioni in capo<sup>5</sup>:

(*in caso di società di capitali e di società in accomandita semplice*) ai rappresentanti legali ed ai componenti del consiglio di amministrazione, laddove esistente

(*in caso di società in nome collettivo*) ai rappresentanti legali ed ai soci,

- e) che nel relativo statuto è prevista nell'ambito dell'oggetto sociale l'attività di intermediazione.....<sup>3</sup>;
- f) (**esclusivamente per le società che intendono esercitare l'attività riassicurativa, da sola o in aggiunta a quella assicurativa**) che dispone di un capitale sociale, interamente versato, di importo pari ad €.....;
- g) (**esclusivamente per le società che intendono esercitare contemporaneamente l'attività assicurativa e riassicurativa**):

<sup>2</sup> Specificare se assicurativa, riassicurativa o entrambe: indicare A per l'attività assicurativa ed R per l'attività riassicurativa.

<sup>3</sup> Barrare la voce che interessa.

<sup>4</sup> Rendere una sola delle due dichiarazioni alternative, sbarrando quella che non interessa.

<sup>5</sup> Barrare una delle due caselle

- che il/i responsabile/i dell'attività assicurativa è/sono iscritti alla sezione A quale intermediario/i assicurativo/i con matricola n ....., ed è/sono il Sig./i Sigg.ri.....(*indicare cognome, nome e codice fiscale*) ..... e che il/i responsabile/i dell'attività riassicurativa è/sono iscritti alla sezione A quale intermediario/i riassicurativo/i con matricola n ....., ed è/sono il Sig./i Sigg.ri.....(*indicare cognome, nome e codice fiscale*) .....
- che dispone di un'organizzazione adeguata allo svolgimento delle due attività, in termini di risorse umane e dotazioni operative;

h) che è stata iscritta alla sezione ..... del registro in data ..... e che è stata cancellata in data ..... per ..... (*indicare il motivo della cancellazione*);

<sup>6</sup>

i) (*in caso di cancellazione dalle sezioni A o B per mancato pagamento del contributo di vigilanza*) che ha provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancellazione;

l) (*in caso di cancellazione dalla sezione B per mancato pagamento del contributo al Fondo di garanzia*) che ha provveduto al pagamento delle somme dovute sino alla data della cancellazione, maggiorate degli interessi moratori.

m) che ha stipulato con l'impresa<sup>7</sup>.....la polizza per la responsabilità civile prevista dall'art. 112, comma 3 del d. lgs. n. 209/2005, avente le caratteristiche di cui all'art. 15 del regolamento ISVAP n. ....del....., i cui dati sono i seguenti:

periodo di validità dal.....al.....<sup>8</sup>

massimale per sinistro €.....

massimale annuo globale per l'attività assicurativa €.....

massimale annuo globale per l'attività riassicurativa €.....

e che la polizza prevede la copertura, oltre che per la sopra indicata società, anche per i rappresentanti legali, i responsabili dell'attività di intermediazione, i dipendenti, i collaboratori, le persone del cui operato la medesima società deve rispondere a norma di legge, incluse le società di cui alla sezione E, di cui si avvale ed i relativi rappresentanti legali, responsabili dell'attività di intermediazione, dipendenti, collaboratori ed altre persone del cui operato queste ultime devono rispondere a norma di legge.

n) che ha provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente.

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

Il sottoscritto:

<sup>6</sup> Barrare in alternativa la casella i) o l).

<sup>7</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato NN del regolamento ISVAP n.... del....., relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza,

<sup>8</sup> La polizza deve avere decorrenza non successiva alla data di sottoscrizione della domanda e scadenza al 31 dicembre dell'anno di iscrizione.

- a) dichiara che l'indirizzo presso cui desidera ricevere eventuali comunicazioni da parte dell'ISVAP è il seguente: *(specificare l'indirizzo di posta ordinaria o l'eventuale indirizzo di posta elettronica)*.
- b) chiede di ricevere la comunicazione di intervenuta iscrizione al registro all'indirizzo di posta elettronica indicato alla precedente lettera a)<sup>9</sup>.

Data .....

Firma

.....

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196: il sottoscritto dichiara di essere consapevole: che i dati sopra riportati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione al 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 al registro.

Data .....

Firma

.....

---

<sup>9</sup> La dichiarazione di cui alla lettera b) dovrà essere resa esclusivamente nel caso in cui il richiedente sia interessato a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta iscrizione.