

RACCOMANDATA A.R.

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

Dichiarazione sostitutiva da rendere, ai sensi dell'articolo 37 del regolamento ISVAP n..... del....., attestante l'adempimento dell'obbligo di copertura assicurativa della responsabilità civile da parte delle **società** iscritte nelle sezioni **A o B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

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

in qualità di rappresentante legale della società¹ iscritta **nella sezione** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005, con il numero.....

DICHIARA²

³a) che la società(indicare la ragione o denominazione sociale), per la quale svolgerà l'attività in qualità di responsabile dell'attività di intermediazione, ha rinnovato 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.....del....., i cui dati sono i seguenti:

Impresa di assicurazione⁴
periodo di validità⁵ dal.....al.....
massimale per sinistro €.....
massimale annuo globale per l'attività assicurativa €.....
massimale annuo globale per l'attività riassicurativa €.....

¹ Indicare la ragione o denominazione sociale.

² Barrare la voce che interessa.

³ Barrare la casella a) in caso di società iscritta nella sezione A e la casella b) in caso di società iscritta nella sezione B.

⁴ 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.

⁵ La polizza deve avere decorrenza non successiva alla data di sottoscrizione della domanda e scadenza al 31 dicembre dell'anno di iscrizione.

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.;

- b) che la società(*indicare la ragione o denominazione sociale*), per la quale svolgerà l'attività in qualità(*Indicare la qualifica tra le seguenti: responsabile dell'attività di intermediazione, rappresentante legale, amministratore delegato o direttore generale*), ha rinnovato 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.....del....., i cui dati sono i seguenti:

Impresa di assicurazione⁴
periodo di validità⁵ dal.....al.....
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, gli eventuali amministratori delegati e direttori generali, 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.

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 riportati nel presente modulo e nei relativi allegati 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

.....