

BOLLO
(nel caso venga compilata la PARTE II e /o la PARTE III, applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)

ALLEGATO N. 23

RACCOMANDATA A.R.

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

PARTE I

Dichiarazione sostitutiva da rendere, ai sensi dell'articolo 64 del regolamento ISVAP n.....del....., ai fini del trasferimento delle persone fisiche iscritte nell'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione alla sezione 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 nascitaProv.
Stato Estero di nascita
Data di nascita
Sesso
Codice fiscale

residente in

ComuneProv.
IndirizzoCAP.

domicilio¹/sede operativa in:

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

indirizzo e-mail:

ai fini della propria iscrizione **nella sezione B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005,

DICHIARA²

- di essere iscritto nell'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione con matricola n
- di avere stipulato con l'impresa³ 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.....del....., con particolare riferimento:

¹ Compilare solo nel caso in cui si intenda ricevere le comunicazioni in un indirizzo diverso da quello di residenza.

² Barrare la voce che interessa.

- al periodo di validità della polizza;
 - ai massimali minimi di copertura;
 - all'inclusione nella copertura, oltre al sottoscritto, dei propri dipendenti, collaboratori e persone del cui operato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche eventualmente indicate nella parte II e le società eventualmente indicate nella parte III, di cui il sottoscritto si avvale ed i relativi dipendenti, collaboratori ed altre persone del cui operato queste ultime devono rispondere a norma di legge;
- che la società, per la quale il sottoscritto opera in qualità di⁴ ha stipulato, ai fini del trasferimento alla sezione B, la polizza per la responsabilità civile prevista dall'articolo 112, comma 3, del d. lgs. n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'articolo 15 del regolamento ISVAP n.....del....., con particolare riferimento:
- al periodo di validità della polizza;
 - ai massimali minimi di copertura;
 - all'inclusione nella copertura del sottoscritto.
- di non avere stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in quanto temporaneamente non operante ai sensi dell'art. 109, comma 3, del medesimo decreto

PARTE II

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro delle persone fisiche di cui l'intermediario si avvale per l'esercizio dell'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali

Il sottoscritto chiede, inoltre, che i nominativi indicati in Tabella A vengano iscritti, **ai sensi dell'art. 70** del regolamento ISVAP n.....del....., nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi.

A tal fine, ai sensi dell' art. 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 dei nominativi indicati in Tabella A in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto dichiara, con riferimento ai medesimi nominativi di avere accertato⁵:

- a) l'esistenza dei requisiti di onorabilità per l'iscrizione previsti dall'art. 110, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- b) che 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;
- c) che non sono iscritti nel ruolo dei periti assicurativi;
- d) che hanno svolto, in via continuativa, nei dodici mesi antecedenti al 1° gennaio 2006, attività di intermediazione, per la quale hanno percepito provvigioni/compensi con relativo assolvimento degli obblighi fiscali;
- e) che hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- f) che le verifiche di cui alle sopraindicate lettere a), b) e c) sono state effettuate sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda.

PARTE III

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro delle società di cui l'intermediario si avvale per l'esercizio dell'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali

Il sottoscritto chiede, inoltre, che le società di seguito indicate vengano iscritte, **ai sensi dell'art. 70** del regolamento ISVAP n.....del....., nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi.

³ 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.

⁴ Codice carica ricoperta: 01 rappresentante legale – 02 amministratore delegato – 03 direttore generale

⁵ Barrare le caselle relative alle singole voci.

Tabella B ⁸

n. ...	Ragione o Denominazione sociale				Forma societaria ¹⁰
	Codice Fiscale				Attività esercitata ¹¹
		Comune	Provincia	CAP	Indirizzo
	Sede Legale				
	Sedi secondarie				
n. ...	Ragione o Denominazione sociale				Forma societaria ¹²
	Codice Fiscale				Attività esercitata ¹³
		Comune	Provincia	CAP	Indirizzo
	Sede Legale				
	Sedi secondarie				
n. ...	Ragione o Denominazione sociale				Forma societaria ¹²
	Codice Fiscale				Attività esercitata ¹³
		Comune	Provincia	CAP	Indirizzo
	Sede Legale				
	Sedi secondarie				

Data

Firma dell'intermediario

.....

⁸ Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

¹⁰ Codice Forma societaria: 01 s.n.c.; 02 s.a.s.; 03 S.r.l.; 04 S.p.A.; 05 Altro.

¹¹ Codice attività esercitata: A assicurativa; R riassicurativa.