

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. 24

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 società 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.

ai fini dell'iscrizione della società
(ragione o denominazione sociale)

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

DICHIARA¹

- di essere il legale rappresentante della sopra indicata società, iscritta nell'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione con matricola n. /S.
- che la sopra indicata società ha stipulato con l'impresa²la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del regolamento ISVAP n.....del....., con particolare riferimento:
 - al periodo di validità della polizza;
 - ai massimali minimi di copertura;
 - all'inclusione nella copertura, oltre che alla sopra indicata società, anche dei rappresentanti legali, dei responsabili dell'attività di intermediazione, degli eventuali amministratori delegati e direttori generali, dei dipendenti, dei collaboratori, delle persone del cui operato la medesima società deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche eventualmente indicate nella Parte II, nonché le società eventualmente indicate nella Parte III ed i relativi rappresentanti

¹ Barrare la voce che interessa.

² 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.

legali, responsabili dell'attività di intermediazione, dipendenti, collaboratori ed altre persone del cui operato queste ultime devono rispondere a norma di legge.;

che l'indirizzo e-mail della società è il seguente:

che la società ha sede legale in:

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

che le sedi secondarie della società sono le seguenti:

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

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

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

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, che ha accertato³:

- 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 indicate nella Tabella B vengano iscritte, **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 delle società indicate in Tabella B in caso di dichiarazioni non veritiere, con riferimento alle stesse, il sottoscritto dichiara di avere accertato³:

³ Barrare le caselle relative alle singole voci

Tabella B ⁸

n. ...	Ragione o Denominazione sociale				Forma societaria ⁹
	Codice Fiscale		Attività esercitata ¹⁰		
		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.

⁹ Codice Forma societaria: 01 s.n.c.; 02 s.a.s.; 03 S.r.l.; 04 S.p.A.; 05 Altro.

¹⁰ Codice attività esercitata: A assicurativa; R riassicurativa.