

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

ALLEGATO N. 28

RACCOMANDATA A.R.

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

**Domanda per l'iscrizione, ai sensi dell'articolo 67 del regolamento ISVAP n.....del....., delle persone fisiche nella sezione A 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 .....

residente in

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

domicilio<sup>1</sup>/sede operativa in:

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

indirizzo e-mail: .....

CHIEDE

di essere iscritto, ai sensi dell'art. 67 del regolamento ISVAP n.....del....., nella **sezione A** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 per esercitare l'attività di intermediazione assicurativa in qualità di<sup>2</sup>.....

ED A TAL FINE DICHIARA<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Compilare solo se l'indirizzo del domicilio o della sede operativa è diverso dall'indirizzo di residenza  
<sup>2</sup> Indicare, tra i seguenti, il codice corrispondente alla qualifica con cui si intende svolgere la predetta attività: ditta individuale (codice: 06); responsabile dell'attività d'intermediazione di società iscritta o che ha presentato domanda d'iscrizione nella sezione A (codice 07). In quest'ultimo caso, indicare altresì il codice fiscale della società.  
<sup>3</sup>

- a) di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- b) di non essere pubblico dipendente con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- c) di non essere iscritto nel ruolo dei periti assicurativi;
- d) di non dover sostenere la prova di idoneità di cui all'articolo 110, comma 2, del d. lgs. n. 209/2005 e di cui all'articolo 9 del regolamento ISVAP n.....del....., in quanto ha maturato entro il 31 dicembre 2006 uno dei titoli equipollenti previsti dall'art.5, comma 1, lett. c) della legge 7 febbraio 1979, n. 48, ai sensi di quanto disposto dall'art. 343, comma 3, del d.lgs. n. 209/2005 e dell'art. 67 del regolamento ISVAP n.....del.....;
- <sup>4</sup>e) di aver stipulato con l'impresa<sup>5</sup> .....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:
  - 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 società, di cui alla sezione E, di cui eventualmente si avvale ed i relativi dipendenti, collaboratori ed altre persone del cui operato queste ultime devono rispondere a norma di legge;
- f) che la società .....(*indicare il codice fiscale*), per la quale svolgerà l'attività ha stipulato con l'impresa<sup>5</sup> .....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....., con particolare riferimento:
  - al periodo di validità della polizza;
  - ai massimali minimi di copertura;
 all'inclusione nella copertura del sottoscritto;
- g) di avere provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente.

**Titolo equipollente di dirigente di impresa di assicurazione o di società di mediazione assicurativa e/o riasicurativa**

- di aver svolto, in via continuativa, dal.....al..... (indicare anche eventuali periodi di interruzione del rapporto e la loro durata) l'attività di dirigente presso..... (specificare la denominazione sociale dell'impresa di assicurazione o la ragione o denominazione sociale della società di mediazione assicurativa e riasicurativa).

**Titolo equipollente di dipendente di impresa di assicurazione**

- di essere stato assunto in data ..... presso la compagnia di assicurazione ..... (*indicare la denominazione sociale*), con l'inquadramento di ..... , previsto dal contratto collettivo di settore ..... (*indicare la tipologia del contratto di lavoro applicato*);
- di aver svolto continuativamente l'attività di lavoro subordinato presso la suddetta compagnia di assicurazione dal .....al..... (*indicare anche gli eventuali periodi di interruzione del rapporto e la loro durata*) con le seguenti mansioni: ..... (*precisare l'esatto contenuto delle mansioni svolte*);
- di aver rivestito i seguenti inquadramenti contrattuali ..... negli anni ..... (*precisare gli inquadramenti rivestiti per ogni anno del triennio continuativo compreso nel quinquennio anteriore alla data di presentazione della domanda*).

<sup>3</sup> Barrare le caselle relative alle singole voci.

<sup>4</sup>Barrare in alternativa la casella e) o f).

<sup>5</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

### **Titolo equipollente di dipendente di agenzia di assicurazione**

- di essere stato assunto in data ..... presso l'agenzia ..... (*indicare la denominazione o ragione sociale dell'agenzia, i dati anagrafici dell'agente, il numero di iscrizione all'Albo/al registro e la denominazione dell'impresa di assicurazione mandante*), con sede legale in ..... (*indicare città e provincia*), con l'inquadramento di ....., previsto dal contratto collettivo di settore.....(*indicare la tipologia del contratto di lavoro applicato*);
- di aver svolto continuativamente l'attività di lavoro subordinato presso la suddetta agenzia di assicurazione dal .....al ..... (*indicare anche gli eventuali periodi di interruzione del rapporto e la loro durata*) con le seguenti mansioni:  
.....  
..... (*precisare l'esatto contenuto delle mansioni svolte*);
- di aver rivestito i seguenti inquadramenti contrattuali ..... negli anni ..... (*precisare gli inquadramenti rivestiti per ogni anno del triennio continuativo compreso nel quinquennio anteriore alla data di presentazione della domanda*).

### **Titolo equipollente di procuratore di agenzia di assicurazione**

- di essere stato nominato procuratore dall'agente .....  
..... (*indicare i dati anagrafici, il recapito ed il numero di iscrizione all'Albo/al registro dell'agente e la denominazione dell'impresa di assicurazione mandante*) in data ....., con atto pubblico/scrittura privata (*precisare la data della relativa autentica, se diversa dalla data di rilascio della procura, e la data della registrazione*);
- di aver esercitato l'attività di procuratore dell'agente ..... (*indicare dati anagrafici*) in via continuativa dal.....al..... (*precisare anche gli eventuali periodi di interruzione della procura e loro durata, nonché l'indirizzo della sede agenziale presso cui è stata svolta l'attività*);
- che tale nomina è stata riconosciuta dall'impresa.....(*specificare la denominazione sociale*) in data ..... e che il gradimento della procura è stato mantenuto sino al.....

### **Titolo equipollente di subagente professionista**

- di aver ricevuto in data ..... l'incarico subagenziale dall'agente ..... (*indicare i dati anagrafici dell'agente, il recapito e numero di iscrizione all'Albo/al registro e la denominazione sociale dell'impresa di assicurazione che ha conferito il mandato agenziale; in caso di conferimento da parte di un delegato di società agenziale, indicare altresì la denominazione o ragione sociale e il codice fiscale della società stessa*);
- di essere stato iscritto in data ..... presso la Camera di Commercio di..... (comune) come ditta individuale/società ..... (*in caso di società, indicare ragione sociale, sede legale e codice fiscale, carica sociale rivestita e durata della stessa*), con numero di iscrizione .....
- che presso la stessa Camera di Commercio risulta quale data di inizio di attività il .....e quale attività esercitata .....(*indicare la tipologia*);
- di aver svolto l'attività di subagente dal.....al..... in modo continuativo (*indicare anche gli eventuali periodi di interruzione e la loro durata*);
- di aver sopportato l'onere della gestione della subagenzia a proprio rischio e spese, nonché di aver esercitato prevalentemente ed abitualmente l'attività subagenziale con l'esclusione di ogni altra attività imprenditoriale o lavorativa subordinata o autonoma;
- che l'agente preponente ..... (*indicare i dati anagrafici*) ha erogato per gli anni ..... (*indicare un biennio compreso nei cinque anni antecedenti al 31 dicembre 2006*) le seguenti provvigioni ..... (*indicare le provvigioni distinte per anno di competenza e al lordo delle ritenute d'acconto, come da certificazione del sostituto di imposta*) e che lo stesso non ha sopportato oneri e costi riguardanti la subagenzia (*in caso contrario, indicare la tipologia e gli importi delle spese, distinti per anno di competenza*);
- che i redditi percepiti e dichiarati ai fini dell'imposta sul reddito, per il biennio considerato sono i seguenti: **(qualora l'attività subagenziale sia stata svolta quale persona fisica)**

1. redditi complessivi (*risultanti dai modelli fiscali*) pari ad € .....per l'anno ..... e ad €..... per l'anno .....
2. ricavi di impresa (*risultanti dai modelli fiscali*) pari ad €..... per l'anno ..... e ad €..... per l'anno .....
3. reddito d'impresa (*risultanti dai modelli fiscali*) pari ad € ..... per l'anno ..... e ad € ..... per l'anno .....

**in alternativa<sup>6</sup>:**

**(qualora l'attività subagenziale sia stata svolta in forma societaria)**

1. ricavi d'impresa (*risultanti dai modelli fiscali della società*) pari ad €..... per l'anno ..... e ad €.....per l'anno.....;
  2. reddito d'impresa (*risultante dai modelli fiscali della società*) pari ad €.....per l'anno ..... e ad €.....per l'anno.....;
  3. quota di partecipazione agli utili pari al .....%. (*risultante dal quadro "dati relativi ai singoli soci" dei modelli fiscali della società*);
  4. redditi complessivi (*risultanti dai modelli fiscali della società*) pari ad €.....per l'anno..... e ad €.....per l'anno.....;
- che, per il biennio considerato, non sono stati dichiarati e percepiti altri redditi (in caso contrario, indicare gli importi dei rispettivi quadri dei modelli fiscali, specificandone la natura e la provenienza).

Il sottoscritto allega:

- copia fotostatica di un proprio valido documento di identità;

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 nella presente dichiarazione 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

.....

<sup>6</sup> Rendere e compilare una sola delle due dichiarazioni alternative, sbarrando quella che non interessa.