

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

ALLEGATO N. 29

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 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

residente in

Comune Prov.
Indirizzo CAP.

domicilio¹/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 B** 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 di².....

ED A TAL FINE DICHIARA³

¹ Compilare solo se l'indirizzo del domicilio o della sede operativa è diverso dall'indirizzo di residenza
² 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 (codice 08), rappresentante legale (codice 09), amministratore delegato (codice 10), direttore generale (11) di società iscritta o che ha presentato domanda d'iscrizione nella sezione B. Nel caso in cui l'attività verrà svolta per una società, indicare altresì il codice fiscale della società.
³ Barrare le caselle relative alle singole voci.

- 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. 4, ultimo comma, lett. b) della legge 28 novembre 1984, n. 792, 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.....;
- ⁴e) di aver stipulato con l'impresa⁵la 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'impresa⁵la 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.
- Il sottoscritto dichiara altresì di aderire al Fondo di garanzia, previsto dall'articolo 115 del d. lgs. 7 settembre 2005, n. 209, impegnandosi ai versamenti conseguenti.

Titolo equipollente di mansioni direttive svolte in qualità di dipendente di impresa di assicurazione o di società di mediazione assicurativa e/o riassicurativa

- di essere stato assunto (o promosso) con la qualifica di presso..... (*indicare la denominazione sociale dell'impresa di assicurazione o la ragione o denominazione sociale della società di mediazione assicurativa e/o riassicurativa*);
- di aver rivestito la suindicata qualifica relativa al seguente contratto collettivo di lavoro.....(*indicare la tipologia del contratto di lavoro applicato*) e con il seguente inquadramento.....;
- di aver svolto la suddetta attività in via continuativa 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*).

Titolo equipollente di mansioni direttive svolte in qualità di socio o consigliere di amministrazione di società di mediazione assicurativa e/o riassicurativa

- di avere ricoperto la carica di(*precisare se socio o consigliere di amministrazione*) presso la società di mediazione.....(*indicare la ragione o denominazione sociale*);
- di aver svolto la suddetta attività in via continuativa dalal..... (*indicare anche gli eventuali periodi di interruzione del rapporto e la loro durata*) con le seguenti mansioni (*precisare l'esatto contenuto delle mansioni svolte*).

⁴Barrare in alternativa la casella e) o f).

⁵ 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 agente di assicurazione iscritto nella prima sezione dell'albo nazionale degli agenti di assicurazione

- di essere stato iscritto nella prima sezione dell'Albo nazionale degli agenti di assicurazione dal.....al con il numero di matricola.....e di aver avuto mandato agenziale da.....(*specificare la denominazione sociale dell'impresa di assicurazione preponente*) dal.....al.....

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

.....