

BOLLO
(applicare una marca dell'importo
previsto dalla disciplina vigente
sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

ALLEGATO N. 8G

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

Registro degli intermediari assicurativi e
riassicurativi

Domanda per l'iscrizione, ai sensi dell'articolo 66 del regolamento ISVAP n. 5/2006, nella sezione A del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, delle persone fisiche cancellate dall'Albo nazionale degli agenti di assicurazione.

Ai sensi degli artt. 46 e 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 in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome

Nome

Comune di nascita Prov.

Stato Estero di nascita

Data di nascita / /

Sesso M F

Codice fiscale

Indirizzo e-mail

Recapiti telefonici

residente in

Comune Prov.

Indirizzo CAP.

domiciliato ¹ in

Comune Prov.

Indirizzo CAP.

con sede/i operativa/e indicata/e nell'allegata Tabella A

CHIEDE

di essere iscritto 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 di²:

¹ Compilare solo se l'indirizzo del domicilio è diverso dall'indirizzo della residenza e si intende ricevere eventuali comunicazioni a tale indirizzo.

² Barrare la caselle relative alle voci che interessano.

