

ALLEGATO N. 8M

RACCOMANDATA A.R.

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

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

Domanda per l'iscrizione 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 dell'art. 67 del regolamento ISVAP n. 5/2006, delle persone fisiche che hanno superato la prova di idoneità di cui all'articolo 4, comma 1, lett. d), della legge 7 febbraio 1979, n. 48.

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

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

