

ALLEGATO N. 2A

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

Domanda di cancellazione delle persone fisiche dalle sezioni A o B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Il sottoscritto

Cognome

Nome

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

indirizzo e-mail

CHIEDE¹

- a) la cancellazione dal registro
- b) la cancellazione dalla predetta sezione subordinata all'iscrizione nella sezione del registro, per cui è stata presentata la relativa domanda di iscrizione.

A tal fine, il sottoscritto, 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,

DICHIARA²

- a)³ di non aver mai avuto incarichi agenziali;
- b) di aver avuto/di avere in corso incarico/incarichi agenziale/i, come risulta dalla Parte I dell'allegata Tabella A;
- c)⁴ di non avere in corso vertenze o procedimenti con imprese di assicurazione o riassicurazione o con altri operatori del mercato assicurativo, in ragione dell'attività svolta;
- d) di avere in corso vertenze o procedimenti con imprese di assicurazione o riassicurazione o con altri operatori del mercato assicurativo, in ragione dell'attività svolta, come risulta dalla Parte II dell'allegata Tabella A.

¹ Barrare, tra le caselle a) e b), quella relativa alla voce che interessa.

² Le dichiarazioni dovranno essere rese esclusivamente dagli intermediari che richiedono la cancellazione dalla sezione A del registro.

³ Barrare, tra le caselle a) e b), quella relativa alla voce che interessa.

⁴ Barrare, tra le caselle c) e d), quella relativa alla voce che interessa.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nel presente modulo e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di cancellazione dal 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 il medesimo procedimento; 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 concludere il procedimento.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data []/[]/[]

Firma dell'intermediario

.....

Tabella A¹ - PARTE I - Elenco degli incarichi agenziali

N.	Impresa²	Incarico agenziale in corso³	Data di conferimento dell'incarico	Data di cessazione dell'incarico

Tabella A¹ - PARTE II - Elenco delle eventuali vertenze o procedimenti in corso

N.	Soggetto con cui si ha in corso la vertenza o il procedimento	Motivo della vertenza o del procedimento

¹ La presente Tabella dovrà essere compilata esclusivamente dagli intermediari che richiedono la cancellazione dalla sezione A del registro.

² Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa che ha conferito l'incarico agenziale.

³ Indicare Sì / No.