

ALLEGATO N. 2E

RACCOMANDATA A.R.

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

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 dalla sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 delle persone fisiche e delle società addette all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario iscritto nelle sezioni A, B o D (intermediario per il quale è svolta l'attività: società).

Il sottoscritto

Cognome

Nome

in qualità di rappresentante legale della società:

Denominazione o ragione sociale:

iscritta 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 delle **persone fisiche** indicate nelle allegate Tabelle A1, A2, B e C²;
- b) la cancellazione dal registro delle **società** indicate nell'allegata Tabella B.

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 del rappresentante legale

.....

¹ Barrare, tra le caselle a) e b), quelle che interessano.

² Compilare la tabella A1 per la cancellazione dalla sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori; compilare la tabella A2 per la cancellazione dalla sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti o collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la tabella B per la cancellazione dalla sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui alla lettera b), da cancellare dalla medesima sezione E; compilare la Tabella C per la cancellazione dalla sezione E dei dipendenti o collaboratori delle persone fisiche iscritte nella sezione E e dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione di società iscritte nella sezione E.

Tabella A2¹ - Elenco delle persone fisiche e dei relativi dipendenti e collaboratori da cancellare dalla sezione E

N.	Cognome	Nome	Qualifica ²	Numero di iscrizione nel registro
			02	
Collaboratori			03	
			03	
			03	
			03	
			03	
			03	
			03	
			03	
			03	
			03	
			03	
			03	
			03	
			03	
			03	
			03	
			03	
			03	
			03	
			03	
			03	
			03	
			03	
			03	
			03	
			03	

¹ Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

² Utilizzare i codici: 02 soggetto che opera individualmente per conto della società che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato);
03 dipendente o collaboratore della persona fisica di cui alla presente tabella che opera per conto della società che presenta la domanda.

