

REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI
Prova di idoneità anno 2009

FAC-SIMILE DOMANDA DI AMMISSIONE

(Sulla prima pagina della domanda applicare marche da bollo comuni per € 14,62)

N.B: Allegare alla domanda la copia fotostatica di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

All'ISVAP
Servizio di Vigilanza Intermediari e Periti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Il/La sottoscritto/a..... chiede di
(cognome e nome)

essere ammesso/a a sostenere la prova di idoneità prevista dall'art. 9 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006, indetta con provvedimento ISVAP n. 2767 del 29 dicembre 2009, per l'iscrizione nella sezione A (agenti) o B (broker) del Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi, di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

A tal fine dichiara di voler sostenere una delle seguenti prove di idoneità (**barrare una casella**):

- Modulo assicurativo (art. 9, comma 4, del Regolamento ISVAP n. 5/2006);
- Modulo riassicurativo (art. 9, comma 5, del Regolamento ISVAP n. 5/2006, per i soggetti già iscritti nel Registro degli intermediari ed abilitati all'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa);
- Modulo assicurativo e riassicurativo (art. 9, commi 4 e 5, del Regolamento ISVAP n. 5/2006).

Il/La sottoscritto/a, ai sensi dell'art. 46 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato decreto per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato decreto circa la decadenza dall'idoneità all'iscrizione disposta nel presupposto del possesso di uno dei requisiti di legge attestato in forma non veritiera, dichiara:

a) di essere nato/a a , il;
(città) (prov.) (gg/mm/aaaa)

b) che il proprio codice fiscale è il seguente:

c) di essere residente in;
(via/piazza) (cap) (città) (prov.)

d) di essere in possesso di uno dei seguenti titoli di studio (**barrare una casella**):

- diploma di istruzione secondaria superiore rilasciato a seguito di corso di durata quinquennale conseguito il
(indicare il tipo di diploma¹) (gg/mm/aaaa)
presso l'Istituto
(denominazione) (via/piazza) (cap) (città) (prov.)
- diploma di istruzione secondaria superiore rilasciato a seguito di corso di durata

¹ Esempio: Licenza liceale, Diploma di Istituto tecnico, ecc...

² Esempio: Diploma magistrale, professionale, ecc...

quadriennale conseguito il
(indicare il tipo di diploma²) (gg/mm/aaaa)
presso l'Istituto
(denominazione) (via/piazza) (cap) (città) (prov.)
integro dal corso annuale conseguito il presso
(gg/mm/aaaa)
l'Istituto
(denominazione) (via/piazza) (cap) (città) (prov.)
o diploma di laurea in conseguito il
(indicare la facoltà) (gg/mm/aaaa)
presso Università
(denominazione) (città) (prov.)

Informa altresì dell'indirizzo presso cui desidera vengano inviate le eventuali comunicazioni

.....
(via/piazza) (cap) (città)
....., impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni;
(prov.) (telefono)

riconosce che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni
dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte propria o da mancata o tardiva
comunicazione del cambiamento di recapito indicato nella domanda, né per eventuali disguidi
postali o telegrafici né per mancata restituzione dell'avviso di ricevimento in caso di spedizione per
raccomandata.

**ALLEGA COPIA FOTOSTATICA DI UN PROPRIO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO
IN CORSO DI VALIDITÀ.**

Data,

FIRMA

¹ Esempio: Licenza liceale, Diploma di Istituto tecnico, ecc...

² Esempio: Diploma magistrale, professionale, ecc...