

**Modello per l'estensione dell'esercizio dell'attività in altri Stati membri <sup>1</sup>**

RACCOMANDATA A.R.

All'IVASS – Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni  
Via del Quirinale, 21  
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Il sottoscritto

Cognome .....

Nome .....

iscritto nella sezione <sup>2</sup> **|A| |B|** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005, con il numero |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).....@.....

in proprio

OVVERO

in qualità di rappresentante legale della società:

Denominazione o ragione sociale: .....

iscritta nella sezione <sup>2</sup> **|A| |B| |D|** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005, con il numero |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).....@.....

COMUNICA

ai sensi dell'art. 31 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, l'intenzione di esercitare l'attività di intermediazione negli Stati membri e secondo le modalità indicate nell'allegata Tabella A.

<sup>1</sup> Sono inclusi anche gli Stati aderenti allo Spazio Economico Europeo, come tali equiparati agli Stati membri dell'Unione Europea.

<sup>2</sup> Barrare la casella che interessa.

A tal fine, 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, il sottoscritto

DICHIARA <sup>3</sup>:

che il sottoscritto/la predetta società è in possesso della copertura della polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110/112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11/15 del Regolamento Isvap n. 5/2006.

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

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'IVASS in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione nel 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 l'iscrizione stessa; 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 procedere all'iscrizione nel registro.

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

Data [ ] / [ ] / [ ]

Firma dell'intermediario/ rappresentante legale

.....

---

<sup>3</sup> La presente dichiarazione ha valore esclusivamente per gli intermediari iscritti nelle sezioni A o B del Registro.

Tabella A<sup>1</sup> - Elenco degli Stati membri e regime di attività

N.	Stato membro <sup>2</sup>	Regime dell'attività <sup>3</sup>	Sede secondaria <sup>4</sup>	Responsabile della sede secondaria	
				Cognome	Nome

<sup>1</sup> Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

<sup>2</sup> Indicare la sigla dello Stato membro tra le seguenti:

- Austria: AT;  
 Belgio: BE;  
 Bulgaria: BG;  
 Cipro: CY;  
 Croazia: HR;  
 Danimarca: DK;  
 Estonia: EE;  
 Finlandia: FI;  
 Francia: FR;  
 Germania: DE;  
 Grecia: EL;  
 Irlanda: IE;  
 Islanda: IS;  
 Lettonia: LV;  
 Liechtenstein: LI;  
 Lituania: LT;  
 Lussemburgo: LU;

- Malta: MT;  
 Norvegia: NO;  
 Olanda: NL;  
 Polonia: PL;  
 Portogallo: PT;  
 Regno Unito: UK;  
 Repubblica Ceca: CZ;  
 Romania: RO;  
 Svezia: SE;  
 Repubblica Slovacca: SK;  
 Slovenia: SI;  
 Spagna: ES;  
 Ungheria: HU.

<sup>3</sup> Inserire i codici: 01: stabilimento;  
 02: libertà di prestazione di servizi;  
 03: stabilimento e libertà di prestazione di servizi.

<sup>4</sup> Indicare l'indirizzo completo, comprensivo di città. Le colonne relative alla sede secondaria ed al responsabile della sede secondaria dovranno essere

3 compilate esclusivamente nel caso di attività in regime di stabilimento.