

Ad RCPolizza.it – Società di brokeraggio Assicurativo – Via D. Di Giura 79 – 85100 POTENZA

All'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni private e di interesse collettivo – Isvap Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma

Ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445,

Il/la sottoscritto/a.....

consapevole delle sanzioni previste dall'articolo 76 dello stesso D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'articolo 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dall'iscrizione nel registro degli Intermediari in caso di dichiarazioni non veritiere, dichiara quanto segue:

Cognome	Nome

Residenza Comune	Indirizzo	Telefono

Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. Nascita	Data di nascita

Numero partita IVA	Iscrizione C.C.I.A.A.	C.C.I.A.A. di

Comune Sede subagenzia	Indirizzo subagenzia	Telefono subagenzia

Soggetto proveniente dalla II sezione Albo Agenti (SI/NO)	Matricola n.

Dichiara, altresì, che nello svolgimento della propria attività di intermediario di assicurazione non si avvale dell'opera di dipendenti e/o collaboratori.

Dichiara, altresì, che nello svolgimento della propria attività di intermediario di assicurazione si avvale esclusivamente dell'opera delle sotto indicate persone iscritte o iscrivibili nella Sezione E del Registro Unico Elettronico degli intermediari di assicurazione e riassicurazione:

Cognome	Nome

Residenza Comune	Indirizzo	Telefono

Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. Nascita	Data di nascita

Cognome	Nome

Residenza Comune	Indirizzo	Telefono

Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. Nascita	Data di nascita

Data _____, Luogo _____, Firma _____