

BOLLO

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

 Raccomandata A/R

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DAL RUOLO DEI PERITI ASSICURATIVI DI CUI ALL'ART. 159 DEL D.LGS. 7 SETTEMBRE 2005, N.209.

Il sottoscritto

DATI IDENTIFICATIVI

Cognome _____ Nome _____
 Comune di nascita _____ Prov. _____
 Stato estero di nascita _____ Data di nascita _____
 Codice Fiscale _____ Sesso: Maschio Femmina N. iscrizione al Ruolo _____

CONTATTI

Telefono _____ Cellulare _____
 e-Mail _____ PEC _____

CHIEDE

di essere cancellato dal Ruolo dei periti assicurativi ai sensi dell'art. 159 del D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e dell'art. 12 del vigente Regolamento Consap concernente la disciplina dell'attività personale.

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 di essere in regola con il pagamento dei contributi di gestione dovuti a Consap alla data odierna, ex art. 337 del D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209.

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

Data _____

Firma _____

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 da Consap in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione nel ruolo dei periti assicurativi 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 possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del Ruolo.

Data _____

Firma _____