

Raccomandata A/R  PEC (consap@pec.consap.it)  E-Mail (ruoloperitiassicurativi@consap.it)  Posta Ordinaria

**Spett.le CONSAP S.p.A.**  
**Ruolo dei periti assicurativi**  
**Via Yser, 14 - 00198 Roma**

### COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE DEI DATI INFORMATIVI

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dell'iscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R., il sottoscritto

#### DATI IDENTIFICATIVI PERITO ASSICURATIVO

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

**ai sensi e per gli effetti degli artt. 3 e 5 del vigente Regolamento Consap comunica che i propri dati informativi presenti nel Ruolo sono variati come segue:**

#### CONTATTI

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
 e-Mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

#### RESIDENZA

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

#### SEDE OPERATIVA

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-Mail \_\_\_\_\_

#### ULTERIORE SEDE OPERATIVA

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-Mail \_\_\_\_\_

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_