|  |  |
| --- | --- |
|  | Spett.le  Fondo di garanzia per i Mediatori  di Assicurazione e Riassicurazione  C/O CONSAP  Via Yser, 14  00198 ROMA |

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ  
(art.47 del DPR n.445 del 28/12/2000)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto: *(Cognome e nome)* | | |  | | | |
| Nato a: *(Comune di nascita; se nato all’estero specificare lo Stato)* | | | | | |  |
| Prov.: |  | | | | | |
| Residente a: *(Comune di residenza)* | | | |  | | |
| Prov.: |  | | | | | |
| In: *(Indirizzo, Cap, Città, Provincia)* | | | | |  | |
| Codice fiscale: | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Rappresentante legale della Società: *(Ragione sociale)* | | |  |
|  | Sede legale: *(Indirizzo, Cap, Città, Provincia)* | |  | |
|  | N. Iscrizione Sez. B del RUI: |  | | |

ovvero

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Titolare di Ditta individuale | | |
|  | Sede legale: *(Indirizzo, Cap, Città, Provincia)* | |  |
|  | N. Iscrizione Sez. B del RUI: |  | |

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiere e falsità in atti, richiamate dall’art.76, DPR n.445 del 28/12/2000, dichiara che:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Gli importi provigionali soggetti al contributo previsto all’art.115 del D.Lgs. 7.9.2005, n.209, per l’anno 2024, acquisiti dalla Società/Ditta individuale sopra citata nell’anno 2023, ammontano a:** | | | |
|  | **€** |  | **X 0.08 % = Totale Contributo €** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2** | **Ai sensi degli artt. 110/112 del D.Lgs 7/9/2005, n.209, il sottoscritto dichiara di aver in corso attualmente la polizza di RC Professionale:** | | | |
|  | **n.** |  | **con la Società** |  |

L’importo del contributo per l’anno 2024 è stato rimesso a mezzo di bonifico bancario effettuato sul conto corrente intestato a *Fondo di Garanzia per i Mediatori di Assicurazione e Riassicurazione* n. **IT 26 D 02008 05181 000400800076**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Luogo e data |  |  | Il/La dichiarante |

(Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità e copia della contabile bancaria).