

**DOMANDA DI ISCRIZIONE NEL RUOLO PERITI ASSICURATIVI**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445/2000, consapevole della decadenza dall'iscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere e delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del citato d.P.R. 445/2000), il sottoscritto

cognome* _____	nome* _____
comune di nascita* _____	prov. _____
Stato estero di nascita _____	data di nascita* _____
codice fiscale* _____	
residente in	
comune _____	prov. _____
indirizzo _____	c.a.p. _____

**CHIEDE L'ISCRIZIONE**

nel Ruolo dei periti assicurativi di cui agli artt. 156 e seguenti del decreto legislativo n. 209/2005 e a tale fine

**DICHIARA DI**

- godere dei diritti civili;
- essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 158, comma 1, lett. b), c) e d), del decreto legislativo n. 209/2005;
- non essere iscritto nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo n. 209/2005;
- non esercitare, direttamente o indirettamente mediante partecipazioni di controllo ovvero esercizio di cariche sociali, l'attività di riparatore di veicoli o natanti;
- non essere pubblico dipendente con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- avere superato la prova di idoneità di cui all'art. 158, comma 1, lett. g), del decreto legislativo n. 209/2005, nella sessione d'esame \_\_\_\_\_ tenuta in data \_\_\_\_\_
- aver versato la tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;

**E COMUNICA I SEGUENTI RECAPITI PROFESSIONALI**

CONTATTI (è necessario indicare la PEC ed almeno un recapito telefonico)

telefono fisso* _____	cellulare* _____
e-mail* _____	PEC* _____

**SEDE OPERATIVA**

comune* _____	prov.* _____
indirizzo* _____	c.a.p.* _____
telefono fisso _____	

ULTERIORE SEDE OPERATIVA

comune* _____	prov.* _____
indirizzo* _____	c.a.p.* _____
telefono fisso _____	

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE DI**

- prendere atto che laddove non venga indicata una sede operativa, la si intenderà coincidente con la residenza;
- prendere atto che per l'invio di comunicazioni Consap utilizzerà di norma l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) e, nel caso di comunicazioni a mezzo del servizio postale, l'indirizzo di residenza o della sede operativa indicati nella presente domanda, e riconosce che Consap non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni degli indirizzi da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento degli indirizzi indicati nella presente domanda;
- conoscere le disposizioni di cui al vigente Regolamento Consap concernente la disciplina dell'attività peritale (pubblicato anche sul sito Consap);
- prendere atto che ai sensi degli artt. 157 del decreto legislativo n. 209/2005 e 3 del vigente Regolamento Consap, i dati inseriti nei campi contrassegnati da \* verranno pubblicati sul sito ruoloperiti.consap.it;
- aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali dei periti assicurativi iscritti al Ruolo resa da Consap s.p.a. ai sensi dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679, il cui testo è pubblicato nella sezione dedicata del sito internet istituzionale ([www.consap.it/ruolo-dei-periti-assicurativi/informativa-privacy/](http://www.consap.it/ruolo-dei-periti-assicurativi/informativa-privacy/)).

**Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità e della ricevuta di versamento della tassa di concessione governativa di cui alla lettera g).**

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

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

**NB: la domanda va inviata per raccomandata a/r a Consap – Ruolo periti assicurativi – Via Yser 14 – 00198 Roma.**