

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

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 PERITO ASSICURATIVO

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 _____