

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DAL RUOLO PERITI ASSICURATIVI

Ai sensi ai sensi degli artt. 159 del decreto legislativo n. 209/2005 e 12 del vigente Regolamento Consap, il sottoscritto

cognome _____	nome _____
comune di nascita _____	prov. _____
Stato estero di nascita _____	data di nascita _____
codice fiscale _____	n. di iscrizione al Ruolo: P00000 _____
residente in	
comune _____	prov. _____
indirizzo _____	c.a.p. _____

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

telefono fisso _____	cellulare _____
e-mail _____	PEC _____

CHIEDE DI ESSERE CANCELLATO DAL RUOLO DEI PERITI ASSICURATIVI

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

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.

Si invita a prendere visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali, disponibile sul sito internet www.consap.it nella sezione dedicata al Ruolo Periti Assicurativi.