

ALLEGATO N.4 - Domanda di cancellazione dal Ruolo dei periti assicurativi

<p style="text-align: center;">BOLLO (applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)</p>	<input checked="" type="radio"/> Raccomandata A/R	Spett.le CONSAP S.p.A. Ruolo dei periti assicurativi Via Yser, 14 - 00198 Roma
---	--	---

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	
Cognome _____	Nome _____
Comune di nascita _____	Prov. _____
Stato estero di nascita _____	Data di nascita _____
Codice Fiscale _____	Sesso: <input type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina N. iscrizione al Ruolo P _____
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 _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti da Consap in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione nel ruolo dei periti assicurativi di cui al D.lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'iscrizione stessa; che i medesimi possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del Ruolo.

Data _____

Firma _____

