

# **MODULO DI RICHIESTA ISCRIZIONE/RINNOVO**

(con riserva di approvazione da parte della Sezione AICIS)

**Il Sottoscritto**

**Nato/a a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_

**Residente a** \_\_\_\_\_ **C.A.P.** \_\_\_\_\_

**in Via/V.le/C.so** \_\_\_\_\_

**Telefono** \_\_\_\_\_ **Cellulare** \_\_\_\_\_

**Con studio a** \_\_\_\_\_ **PR** \_\_\_\_\_ **C.A.P.** \_\_\_\_\_

**In Via/V.le/C.so** \_\_\_\_\_

**Telefono** \_\_\_\_\_ **Fax** \_\_\_\_\_

**E-Mail** \_\_\_\_\_

**N° Ruolo** \_\_\_\_\_ **N° Iscr. Trib.** \_\_\_\_\_

**Specializzazioni (\*)** \_\_\_\_\_ **Tess.N° (a cura della Segreteria)** \_\_\_\_\_

Dichiara, sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere:

- nelle condizioni di iscrिवibilità al Ruolo dei Periti Assicurativi, e di essere iscritto alla prova d' idoneità indetta dall'ISVAP in data \_\_\_\_\_
- di essere iscritto al registro AICIS dei Tirocinanti
- iscritto al Ruolo Periti Assicurativi ex DLgs 209/2005 con il n° \_\_\_\_\_

**CHIEDE** pertanto di poter essere iscritto all'A.I.C.I.S. nella sezione Regionale della \_\_\_\_\_ e di operare/risiedere nella provincia di \_\_\_\_\_, ed effettua versamento di Euro (per l'importo contattare la segreteria AICIS tel. 0270123193 / 027381850/ 3333669511 )

Pagamento tramite

- Bonifico Bancario sul c/c n. 052844264300 IBAN IT19X0326801604052844264300 Banca Sella Ag. Viale Monte Nero – Milano - intestato ad AICIS
- Carta di credito
- C/C Postale n. 60044203 intestato ad AICIS Via Piranesi 31 20137 Milano

Unisce copia iscrizione a Ruolo, n. 2 fotografie (in formato \*.jpg o \*.tif ad alta risoluzione), fotocopia carta d'identità e codice fiscale, curriculum vitae, dichiarazione d'autorizzazione al trattamento dei dati personali, elenco specializzazioni, elenco proprie mandanti assicurative, eventuale copia iscrizione all'Albo Periti del Tribunale. Si impegna ad accettare e rispettare lo Statuto il Regolamento ed il Codice Deontologico AICIS, nonché il Codice Etico FIEA.

L.c.s.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Letto confermato e sottoscritto Il Presidente della Sezione

**RICHIESTA DI INSERIMENTO NELL'ELENCO DEI PERITI AICIS PUBBLICATO NEL SITO INTERNET WWW.AICIS.IT**

Il Sottoscritto: Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Chiede all'A.I.C.I.S. di essere inserito nell'elenco dei suoi iscritti messo in rete attraverso il sito su internet ed ai sensi della legge 675 del 31/12/96 (legge sulla tutela della privacy) esplicitamente autorizza l'A.I.C.I.S. all'inserimento del suo nominativo in detto elenco ed all'attivazione di eventuali link di collegamento con la sua casella di presentazione personale.

Firma \_\_\_\_\_

