Modulo di richiesta ☐ Iscrizione ☐ Rinnovo

Il sottoscritto

Nato/a a _____ Il _____

Residente in _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo

Telefono _____ Cell. _____

Con studio in _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo

Telefono _____ Fax _____

E-mail

N. Ruolo RPA _____ Tribunale di _____ N. _____

Specializz.

dichiara, sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere:

- ☐ nelle condizioni di iscrivibilità al Ruolo dei Periti Assicurativi, e di essere già domanda di ammissione alla prova d'idoneità indetta dall'ISVAP in data ____/ ____/ _____
- ☐ di aver iniziato tirocinio a far data da ____/ ____/ _____
- ☐ 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 160,00 (centosessanta)

Segreteria AICIS, Via Piranesi, 29/31 - 20137 MILANO, Telefono 02 7381850, Fax +39 06 233202889 nei seguenti orari: Martedì , Mercoledì e Giovedì dalle 10.00 alle 12.00 - segreteria@aicis.it).

Pagamento

Allego copia pagamento effettuato tramite

- ☐ Bonifico Bancario sul c/c n. 052844264300 IBAN IT19X0326801604052844264300 Banca Sella Ag. Viale Monte Nero, Milano - intestato ad «AICIS».
- ☐ C/C Postale n. 60044203 intestato ad «AICIS» Via Piranesi 31 - 20137 Milano.
- ☐ Carta di credito "CARTA SI" n. |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Emessa il (mm/aa) ____ /_____ Scade il (mm/aa) ____ /_____ Intestata a _____

Importo _____ , 00 (in lettere _____) Firma **X** _____

Documenti

In caso di nuova iscrizione, si 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.

D.Lgs 196/03

Richiesta di inserimento nell'elenco periti aicis pubblicato nel sito internet www.aicis.it e autorizzazione Privacy. 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) autorizzando esplicitamente 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. Autorizza l'AICIS, quale titolare del trattamento dei dati personali, ad utilizzarli direttamente o indirettamente, per tutte le finalità relative alla qualità di socio. (Si rammenta che al socio spettano l'esercizio dei diritti di accesso ai dati personali ai sensi degli articoli 7 e seguenti del TU 196/03, come la rettifica o la cancellazione presso i nostri archivi dei dati che interessano. I diritti dell'interessato possono essere fatti valere per telefono, fax, posta o posta elettronica certificata. I dati saranno trattati, sia manualmente che con sistemi informatici, dai nostri incaricati nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge; i dati raccolti saranno conservati e trattati per il periodo di mantenimento della qualità di socio.

Luogo _____ Data ____/ ____/ _____ Firma **X** _____

Delega

DELEGA DI RAPPRESENTANZA. Il Sottoscritto/a _____, Iscritto/a al RPA con N. P000000_____, con studio in_____, in via_____

Delega esplicitamente l'Associazione Italiana Consulenti Infortunistica Stradale a rappresentarlo in qualsiasi iniziativa istituzionale e/o promozionale finalizzata alla modificazione giuridica dell'attuale figura del Perito Assicurativo, come indicata al Capo VI del Titolo X del codice delle assicurazioni (D.Lgs 209/2005), nonché nei rapporti con qualsiasi Istituzione Pubblica o rappresentante di Istituzioni Pubbliche o Private. Delega inoltre l'AICIS a rappresentarlo nelle iniziative finalizzate al miglioramento economico o normativo dei rapporti con qualsiasi committente.

Luogo _____ Data ____/ ____/ _____ Firma **X** _____