

Oggetto: Attestazione di devoluzione di somme al Fondo di cui all'art. 1, comma 343, legge n. 266/2005, da inoltrare a Consap in allegato alla domanda di rimborso per POLIZZE DORMIENTI.

Con la presente **si rilascia attestazione di:**

- aver estinto il rapporto esistente presso la Compagnia assicuratrice/banca/o altro soggetto che esercita l'assicurazione sulla vita di, i cui estremi – essendosi verificate le condizioni per la devoluzione delle somme al Fondo in oggetto – sono stati già comunicati al Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi dell'art. 4, comma 1, del DPR n. 116/2007, in data, come di seguito riportato:

CONTRAENTE	SOGGETTO ASSICURATO	BENEFICIARIO nel caso di indicazione non nominativa, indicare se possibile i nomi e i rapporti di parentela dei beneficiari	N° IDENTIFICATIVO POLIZZA* Indicato in sede di devoluzione delle somme nella comunicazione al Ministero dell'Economia e delle Finanze di cui all'art. 4, comma 1, del citato D.P.R.	IMPORTO DEVOLUTO

*** L'attestazione deve contenere – a pena di improcedibilità dell'istanza dell'avente diritto al rimborso – il numero identificativo della polizza, indicato nella comunicazione al Ministero dell'Economia e delle Finanze di cui all'art. 4, comma 1, del citato D.P.R.**

- aver trasferito il capitale assicurato al Fondo "rapporti dormienti" in data....., (numero di CRO/versamento.....);
- aver rifiutato al beneficiario della polizza la prestazione assicurativa opponendo l'intervenuta prescrizione con contestuale impegno a non provvedervi in futuro.
- aver adempiuto agli obblighi di cui al Decreto Legislativo n. 231/2007.

Da compilare alternativamente:

- Il decesso dell'assicurato è avvenuto in data
- La polizza è scaduta in data

La presente attestazione – sottoscritta dal rappresentante legale o soggetto munito di idonei poteri, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.p.r. n. 445/00 in caso di dichiarazioni false o mendaci – viene rilasciata ai fini della domanda di rimborso di somme trasferite al Fondo.

Luogo, data

L'Intermediario
Carica, Nome Cognome, Recapito telefonico