

**Richiesta di iscrizione nell'elenco per il conseguimento della maggiorazione del diritto di voto (l'“Elenco Speciale”) ai sensi dell'art. 127-quinquies del D.Lgs. 24 febbraio 1998 n. 58**

**Da inviare a: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (la “Società”)**

Tramite l'Intermediario partecipante all'indirizzo di posta elettronica certificata della Società "azionistiunipolsai@pec.unipol.it".

**Dati identificativi per l'iscrizione nell'Elenco Speciale del titolare del diritto di voto (il “Richiedente”):**

|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |             |  |  |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|-------------|--|--|
| Cognome o denominazione       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |             |  |  |
| Nome                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |             |  |  |
| Codice fiscale                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |             |  |  |
| Comune di nascita             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Provincia di nascita |  |             |  |  |
| Data di nascita (ggmmaaaa)    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  | Nazionalità |  |  |
| Residenza o sede legale (via) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |             |  |  |
| Città                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Stato                |  |             |  |  |
| Indirizzo e-mail              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Telefono             |  |             |  |  |

**Dati identificativi del soggetto controllante il Richiedente:**

*(se il Richiedente è una persona giuridica o ente privo di personalità giuridica soggetto a controllo diretto o indiretto)*

|                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| cognome e nome o denominazione |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| residenza o sede legale        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Diritto reale legittimante la titolarità del diritto di voto: (barrare la casella interessata)**

|                                    |   |                                    |
|------------------------------------|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> proprietà | <input type="checkbox"/> nuda proprietà | <input type="checkbox"/> usufrutto |
|------------------------------------|---|------------------------------------|

**Azioni per le quali si richiede l'iscrizione nell'Elenco Speciale:**

|                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| n. azioni                 | n. conto del Richiedente |
| Intermediario depositario |                          |

**Attestazioni del Richiedente**

Il Richiedente, (i) **dichiara di aver preso nota** delle specifiche condizioni e dei termini che la Società ha stabilito nello Statuto e/o nel regolamento attuativo al fine dell'attribuzione, della conservazione, della perdita e della rinuncia (in tutto o in parte) al voto maggiorato, (ii) **dichiara** di avere la piena titolarità, formale e sostanziale, del diritto di voto per le azioni di cui richiede l'iscrizione nell'Elenco Speciale e (iii) **si obbliga** ad assolvere ad ogni onere di comunicazione o impegno aggiuntivo previsto dallo Statuto e/o dal regolamento attuativo ai fini dell'iscrizione delle azioni nell'Elenco Speciale nonché dell'accertamento dei presupposti dell'attribuzione, della conservazione e della perdita del voto maggiorato.

Data .....

**Il Richiedente** \_\_\_\_\_

*(se chi sottoscrive la richiesta di iscrizione agisce in rappresentanza del titolare del diritto di voto sopra indicato, riportare le generalità e la qualità del firmatario)*

|                                |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|----------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Cognome e nome                 |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |
| Comune di nascita              |  |  |  |  |  |  | Data di nascita (ggmmaaaa) |  |  |  |  |  |  |
| Nella qualità di (specificare) |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |