

AUTOCERTIFICAZIONE STATUS LAVORATORE

Dati dell'Aderente (allegare obbligatoriamente copia documento d'identità)

Cognome e nome	codice fiscale
Telefono	E mail

Dichiaro alla data di compilazione del presente modulo di essere:

Dipendente settore privato Dipendente settore pubblico Lavoratore autonomo / libero professionista Soggetto fiscalmente a carico Soggetto diverso da quelli precedenti

Luogo e Data	Firma dell'Aderente o dell'esercente la patria potestà (allegare fotocopia documento d'identità dell'esercente)
---------------------	--

LA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE DEVE ESSERE INVIATA AL FONDO:

VIA FORM-MAIL COLLEGANDOSI AL SITO INTERNET www.secondapensione.it SEZIONE CONTATTACI

OPPURE VIA POSTA A SECONDAPENSIONE AMUNDI SGR SPA – c/o PREVINET SPA VIA E. FORLANINI 24 31022 PREGANZIOL TV