

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:

<input type="checkbox"/> Dipendente settore privato	<input type="checkbox"/> Dipendente settore pubblico	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo / libero professionista	<input type="checkbox"/> Soggetto fiscalmente a carico	<input type="checkbox"/> Soggetto diverso da quelli precedenti
---	--	--	--	--

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

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