



PREV15

Modifica Status Occupazionale

Modifica dello status occupazionale

LA COMPILAZIONE DEL PRESENTE MODULO È RISERVATA AGLI ADERENTI CHE, IN SEDE DI ADESIONE ALLA FORMA PENSIONISTICA, ABBIANO DICHIARATO DI ESSERE INOCCUPATI E CHE, SUCCESSIVAMENTE ALL'ADESIONE, SIANO ENTRATI A FARE PARTE DI UNA DELLE CATEGORIE OCCUPAZIONALI SOTTO ELENcate.

Aderente

Cognome e Nome:

Codice fiscale:

Forma Pensionistica

Nome Fondo Pensione Aperto / Piano Pensionistico Individuale:

.....

Adesione n.

Dichiarazioni dell'Aderente

Il sottoscritto Aderente, sotto la propria responsabilità, **DICHIARA** di essere entrato a fare parte, successivamente all'adesione alla forma pensionistica, di una delle seguenti categorie occupazionali (barrare solo una tra le seguenti opzioni):

DIPENDENTI PRIVATI

☐ Impiegato o operaio di azienda privata	☐ Personale di volo di Compagnia Aerea
☐ Ex dipendente di Azienda Elettrica	☐ Dirigente del settore Industria
☐ Ex dipendente di Azienda Telefonica	☐ Dirigente del settore Commercio, Banche - Assicurazioni

DIPENDENTI PUBBLICI

☐ Forze di Polizia dello Stato	☐ Insegnante
☐ Dipendente statale civile	☐ Militare (Esercito, Aeronautica, Marina)
☐ Dipendente di Ente locale, ASL, Municipalizzata	

ARTIGIANI

☐ Artigiano o autotrasportatore
--

COLLABORATORI COORDINATI E CONTINUATIVI

☐ Collaboratore Parasubordinato
--

COLTIVATORI DIRETTI, MEZZADRI E COLONI

☐ Coltivatore Diretto Titolare

LIBERI PROFESSIONISTI

☐ Agrotecnico	☐ Avvocato	☐ Biologo
☐ Chimico	☐ Consulte del Lavoro	☐ Dottore Agronomo
☐ Dottore Commercialista	☐ Farmacista	☐ Geologo
☐ Geometra	☐ Giornalista	☐ Giornalista
☐ Ingegnere o Architetto	☐ Medico dell'SSN	☐ Medico libero professionista
☐ Notaio	☐ Perito agrario	☐ Perito Industriale
☐ Psicologo	☐ Ragioniere	☐ Veterinario
☐ Libero professionista		

Dichiarazioni dell'Aderente

COMMERCianti

☐	Commerciante o Esercente settore turismo
--------------------------	--

SOCI DI COOPERATIVE DI PRODUZIONE

☐	Socio di Cooperativa
--------------------------	----------------------

ALTRE PROFESSIONI

☐	Amministratore di Società	☐	Imprenditore Agrario
☐	Clero	☐	Altre professioni senza stima di pensione
☐	Professionisti con Partita Iva senza cassa di previdenza		

Documentazione allegata

Copia fronte/retro di documento di identità, firmato ed in corso di validità, e codice fiscale dell'Aderente o del Rappresentante Legale in caso di Aderente incapace di agire.

Luogo e Data

X

Firma Aderente
(o Rappresentante Legale in caso di Aderente incapace di agire)