Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A.
Gestione Tecnica
Via Melchiorre Gioia, 22
20124 Milano MI

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)