



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**

Numero Contratto: .....

Fondo Pensione Aperto:

- Il Mio Domani
- PrevidSystem
- Giustiniano

Piano Pensionistico Individuale:

- Il Mio Futuro
- Vita&Previdenza Sanpaolo Più
- PIP Progetto Pensione

**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**

<input type="checkbox"/> Impiegato o operaio di azienda privata	<input type="checkbox"/> Personale di volo di Compagnia Aerea
<input type="checkbox"/> Ex dipendente di Azienda Elettrica	<input type="checkbox"/> Dirigente del settore Industria
<input type="checkbox"/> Ex dipendente di Azienda Telefonica	<input type="checkbox"/> Dirigente del settore Commercio, Banche - Assicurazioni

**DIPENDENTI PUBBLICI**

<input type="checkbox"/> Forze di Polizia dello Stato	<input type="checkbox"/> Insegnante
<input type="checkbox"/> Dipendente statale civile	<input type="checkbox"/> Militare (Esercito, Aeronautica, Marina)
<input type="checkbox"/> 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**

<input type="checkbox"/> Agrotecnico	<input type="checkbox"/> Avvocato	<input type="checkbox"/> Biologo
<input type="checkbox"/> Chimico	<input type="checkbox"/> Consulente del Lavoro	<input type="checkbox"/> Dottore Agronomo
<input type="checkbox"/> Dottore Commercialista	<input type="checkbox"/> Farmacista	<input type="checkbox"/> Geologo
<input type="checkbox"/> Geometra	<input type="checkbox"/> Giornalista	<input type="checkbox"/> Giornalista
<input type="checkbox"/> Ingegnere o Architetto	<input type="checkbox"/> Medico dell'SSN	<input type="checkbox"/> Medico libero professionista
<input type="checkbox"/> Notaio	<input type="checkbox"/> Perito agrario	<input type="checkbox"/> Perito Industriale
<input type="checkbox"/> Psicologo	<input type="checkbox"/> Ragioniere	<input type="checkbox"/> Veterinario
<input type="checkbox"/> Libero professionista		

## Dichiarazioni dell'Aderente

### COMMERCianti

<input type="checkbox"/>	Commerciante o Esercente settore turismo
--------------------------	--

### SOCI DI COOPERATIVE DI PRODUZIONE

<input type="checkbox"/>	Socio di Cooperativa
--------------------------	----------------------

### ALTRE PROFESSIONI

<input type="checkbox"/>	Amministratore di Società	<input type="checkbox"/>	Imprenditore Agrario
<input type="checkbox"/>	Clero	<input type="checkbox"/>	Altre professioni senza stima di pensione
<input type="checkbox"/>	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)