

DICHIARAZIONE DELLO STATUS LAVORATIVO

Spett.le
**AZIONE DI PREVIDENZA
FONDO PENSIONE APERTO**
HDI ASSICURAZIONI S.p.A.
Piazza Guglielmo Marconi, 25
00144 ROMA

Oggetto: Dichiarazione “status” lavorativo

Il/La Sottoscritto/a, nato/a
..... (.....), il /.... /..... Cod. Fiscale.....,
residente in..... (.....), Via n,
indirizzo e – mail Aderente a codesto Fondo
Pensione, dichiara che a partire dal /.... / ha assunto lo “status” di

- Lavoratore Pubblico;
- Lavoratore Privato;
- Lavoratore Autonomo;
- Libero Professionista.

Luogo e data, li /..... /.....

L’Aderente

Da restituire compilata e firmata all’indirizzo di posta elettronica azionediprevidenza.fpa@hdi.it o al Suo consulente di fiducia.