



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

<input type="checkbox"/> Artigiano o autotrasportatore
--

COLLABORATORI COORDINATI E CONTINUATIVI

<input type="checkbox"/> Collaboratore Parasubordinato
--

COLTIVATORI DIRETTI, MEZZADRI E COLONI

<input type="checkbox"/> 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)