

Oggetto: Dichiarazione Status lavoratore

Cognome

Nome

Codice fiscale

Numero contratto

Denominazione forma pensionistica complementare

Dichiara la seguente condizione professionale:

Professione (indicare uno dei codici della legenda riportata di seguito)

Codice	Condizione professionale
01	Lavoratori dipendenti - altre tipologie
02	Lavoratori dipendenti del settore privato
03	Lavoratori dipendenti del settore pubblico
04	Lavoratori autonomi e liberi professionisti
91	Soggetti non titolari di reddito di lavoro o d'impresa
92	Familiari fiscalmente a carico del soggetto terzo pagatore
08	Altri iscritti - diversi da quelli precedenti

AVVERTENZE

Qualora risulti una condizione professionale non dichiarata o diversa rispetto al momento dell'adesione, si prega di spedire con raccomandata A/R, il presente modulo, debitamente sottoscritto, unitamente ad un documento di identità valido, a Fideuram Vita S.p.A. - Via E.Q. Visconti, 80 - 00193 Roma.

Si dichiara che la dichiarazione di status di lavoratore è indispensabile per poter richiedere il riscatto della propria posizione individuale a seguito della perdita dei requisiti di partecipazione (ai sensi dell'art. 14 comma 5 del D.lgs 252/2005).

Firma dell'Aderente
(o del rappresentante legale in caso di Aderente incapace di agire)