

DICHIARAZIONE DELLO STATUS LAVORATIVO

Spett.le
CBA PREVIDENZA- PIANO
INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI
TIPO ASSICURATIVO – FONDO
PENSIONE
HDI ASSICURAZIONI S.p.A.
Via Abruzzi, 10
00187 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 lineacba@hdia.it o al Suo consulente di fiducia.