

## DICHIARAZIONE DELLO STATUS LAVORATIVO

Spett.le  
**AZIONE DI PREVIDENZA  
FONDO PENSIONE APERTO**  
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 [azionedi previdenza.fpa@hdia.it](mailto:azionedi previdenza.fpa@hdia.it) o al Suo consulente di fiducia.