CORE PENSION

AUTOCERTIFICAZIONE STATUS LAVORATORE

Dati dell'Aderente (allegare obbligatoriamente copia documento d'identità)

Cognome e nome	codice fiscale
Telefono	E mail

Dichiaro alla data di compilazione del presente modulo di essere:

Dipendente settore privato	Dipendente settore pubblico	Lavoratore autonomo / libero professionista	☐ Soggetto fiscalmente a carico di iscritto al fondo	☐ Soggetto diverso da quelli precedenti

Luogo e Data	***Firma dell'Aderente o dell'esercente la patria potestà*** *(allegare fotocopia documento d'identità dell'esercente)*

LA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE DEVE ESSERE INVIATA AL FONDO:

UTILIZZANDO IL FORM-MAIL COLLEGANDOSI AL SITO INTERNET WWW.COREPENSION.IT SEZIONE CONTATTI

OPPURE VIA POSTA A CORE PENSION AMUNDI SGR SPA – c/o PREVINET SPA VIA E. FORLANINI 24 31022 PREGANZIOL TV