



## AUTOCERTIFICAZIONE STATUS LAVORATORE

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

Cognome e nome	Codice fiscale
----------------	----------------

### Dichiaro alla data di compilazione del presente modulo di essere:

<input type="checkbox"/> Dipendente settore privato	<input type="checkbox"/> Dipendente settore pubblico	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo / libero professionista	<input type="checkbox"/> Soggetto fiscalmente a carico	<input type="checkbox"/> Soggetto diverso da quelli precedenti
---	--	--	--	--

<b><i>Luogo e Data</i></b>	<b><i>Firma dell'Aderente o dell'esercente la patria potestà</i></b> (allegare fotocopia documento d'identità dell'esercente)
----------------------------	---

LA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE DEVE ESSERE INVIATA AL FONDO:

VIA FORM-MAIL COLLEGANDOSI AL SITO INTERNET [www.corepension.it](http://www.corepension.it) SEZIONE **CONTATTACI**

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