

## **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:				
☐ 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'Ader dell'esercente)	ente o dell'esercente la patr	<b>ria potestà</b> (allegare fotocopia	documento d'identità
LA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE DEVE ESSERE INVIATA AL FONDO:				
VIA FORM-MAIL COLLEGANDOSI AL SITO INTERNET <u>www.corepension.it</u> SEZIONE <u>CONTATTACI</u>				