

Spett.le
Genertellife S.p.A.
Ufficio Liquidazioni/Previdenza
 Via Marocchese, 14
 31021 Mogliano Veneto (TV)

MODULO DI DICHIARAZIONE DELLO STATUS DI LAVORATORE

POLIZZA/E N. _____

Doti dell'aderente

COGNOME	NOME		SESSO	
			☐ M	☐ F
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	COMUNE DI NASCITA	PROV.	PAESE
INDIRIZZO DI RESIDENZA	LOCALITÀ	CAP	PROV.	PAESE
RECAPITO TELEFONICO	E-MAIL			
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (se diverso dalla residenza)	LOCALITÀ	CAP	PROV.	PAESE

Indicare di seguito l'attuale status di lavoratore:

(barrare con una X una delle tre opzioni)

- ☐ Lavoratore dipendente del settore privato
- ☐ Lavoratore dipendente del settore pubblico
- ☐ Lavoratore autonomo e libero professionista

Data e luogo

X

Firma dell'aderente

Il presente modulo deve essere restituito, debitamente compilato e firmato, all'indirizzo sopra riportato.