

Modulo di dichiarazione dello *status* di lavoratore

Da inviare a:

Spett. **Genertellife S.p.A.**

Via Ferretto, 1 - 31021 Mogliano V.to (TV)

c.a. Ufficio Portafoglio / Previdenza

POLIZZA/E N° _____

Dati dell'aderente

COGNOME	NOME	SESSO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	COMUNE DI NASCITA	PROV
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA	LOCALITA'	CAP	PROV
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RECAPITO TELEFONICO	E-MAIL		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)	LOCALITA'	CAP	PROV
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 _____ Firma aderente _____

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

