

**DICHIARAZIONE STATUS LAVORATORE PIANI INDIVIDUALI PENSIONISTICI (PIP)**

• DATI ADERENTE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Sesso  M  F  
Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_)  
Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_,  
Comune di residenza \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_)  
Documento d'identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Data di rilascio \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Rilasciato da \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Località : \_\_\_\_\_

• STATUS LAVORATORE

Professione: \_\_\_\_\_

Categoria Professionale:  Lavoratore Autonomo  Lavoratore Dipendente

Area:  Privato  Pubblico

Data prima occupazione: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i. e sotto la propria esclusiva responsabilità, che quanto dichiarato nel presente modulo corrisponde a verità. E' altresì consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma dell'Aderente