



Piano Individuale Pensionistico

Dichiarazione Status Lavorativo

mod. STATLAVPIP

Da inviare a:

**PIANO INDIVIDUALE
PENSIONISTICO**

UnipolSai Previdenza Futura (iscrizione Albo Covip n. 5099)
Unipol Futuro Presente (iscrizione Albo Covip n. 5050)

Via Stalingrado 45, 40128 Bologna

e-mail: previdenzacomplementare@unipolsai.it

Contratto n° _____

DICHIARAZIONE ATTESTANTE LA SITUAZIONE LAVORATIVA

Il/la sottoscritto/a,

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nato/a a _____ Prov _____ il ____ / ____ / ____

iscritto/a al Piano Individuale Pensionistico _____

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del Codice penale e delle norme speciali in materia,

DICHIARA

di svolgere attività lavorativa a partire dal ____ / ____ / ____

Luogo e data

Firma leggibile

pagina intenzionalmente in bianco



UnipolSai Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00818570012 e P. IVA 03740811207 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione
Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it