

Da inviare a:

FONDO PENSIONE APERTO UNIPOLSAI PREVIDENZA FPA

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A. – Direzione Vita - Previdenza

Via Stalingrado, 45 - 40128 - Bologna (BO)

Adesione n° _____

DICHIARAZIONE ATTESTANTE LA SITUAZIONE LAVORATIVA

Il/la sottoscritto/a,

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

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

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

iscritto al Fondo Pensione Aperto UnipolSai Previdenza FPA

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 dell’Aderente
(ovvero del Legale Rappresentante)
