

Dichiarazione Status Occupazionale Aderente (*)**Sara Multistrategy PIP**

Piano individuale pensionistico di tipo assicurativo - Fondo Pensione
Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n.5072 (art. 13 del decreto legislativo n. 252 del 5 dicembre 2005)

POLIZZA N. _____

AGENZIA DI _____

NOME E COGNOME _____

Il sottoscritto Aderente dichiara che la propria attività lavorativa rientra in una di quelle di seguito indicate:

- Lavoratore dipendente del settore privato
- Lavoratore dipendente del settore pubblico
- Lavoratore autonomo, libero professionista
- Altro _____

Firma dell'Aderente

(*) Avvertenze.

Nel caso in cui vengano meno i requisiti di partecipazione - intendendo con questo la perdita dello status di lavoratore - l'Aderente ha la possibilità di riscattare, totalmente o parzialmente, la posizione individuale (applicando una ritenuta a titolo di imposta con l'aliquota del 23%).

Sara Vita Spa

Sede legale: Via Po, 20 - 00198 Roma
T + 39 06 8475.1 F + 39 06 8475 223
PEC: saravita@sara.telecompost.it
Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita

Decreto Ministero Industria Commercio e Artigianato n.16724 del 20/06/86. Capitale Sociale Euro 26.000.000 i.v. Registro Imprese Roma e C.F.07103240581 REA Roma n.556742 P.IVA 01687941003

Iscritta al numero 1.00063 nell'Albo delle imprese assicurative. Società del Gruppo assicurativo Sara soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Sara Assicurazioni Spa iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 001.