

RICHIESTA DI MODIFICA DELLO STATUS DI LAVORATORE

Polizza n.: _____ **ORIZZONTE PREVIDENZA** Piano Individuale Pensionistico di tipo assicurativo
(Iscritto all'Albo Covip con il n. 5094)

Aderente: _____
Cognome e Nome

Io sottoscritto: _____
Cognome e Nome

Codice fiscale

Residenza (da utilizzarsi anche come indirizzo di corrispondenza) _____ N. civico _____ CAP _____ Comune _____ Provincia _____ Nazione _____

Indirizzo e-mail _____ Telefono _____ Cellulare _____

COMUNICO

la mia condizione professionale attuale (barrare solo la voce che interessa):

- Lavoratore dipendente del settore privato
- Lavoratore dipendente del settore pubblico
- Lavoratore autonomo / libero professionista
- Soggetto diverso da lavoratore dipendente o autonomo (es. studente, disoccupato, ecc.)

Sottoscrizioni

- presto il consenso alla facoltà per l'Impresa di utilizzare comunicazioni a mezzo e-mail, se fornita, per la gestione della presente richiesta
- mi assumo tutte le responsabilità civili e penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

Firma dell'Aderente/Rappresentante legale ► _____

Luogo e data _____

Spazio riservato al soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica

Ai sensi della normativa anticiclaggio e relativi regolamenti attuativi vigenti, l'identificazione e la rilevazione dei dati dei firmatari della presente richiesta sono state effettuate da _____
Cognome e Nome del soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica

Istruzioni operative e documentazione da produrre a corredo della pratica

La **comunicazione** deve sempre pervenire all'Impresa **in originale**, sottoscritta dall'aderente o da chi ne ha la rappresentanza legale, unitamente a copia fronte-retro di un valido documento d'identità di ciascuno di essi riportante firma visibile e della documentazione attestante il conferimento dei poteri di firma e rappresentanza in capo al soggetto indicato quale rappresentante legale.

I **documenti necessari** a verificare la corretta individuazione degli aventi diritto sono i seguenti:

- copia fronte-retro di un valido documento d'identità dell'aderente riportante firma visibile
- copia fronte-retro di un valido documento d'identità dell'eventuale rappresentante legale pro tempore riportante firma visibile, nonché della documentazione attestante il conferimento dei poteri di firma e rappresentanza

N.B.: non è necessario allegare tali documenti qualora gli stessi fossero già in possesso dell'Impresa e non scaduti

L'Impresa, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie.

Avvertenze

Per maggiori informazioni si invita a contattare:

Pronto Allianz - Servizio Clienti, Piazza Tre Torri n. 3, 20145 Milano

Numero Verde 800.68.68.68