



AUTOCERTIFICAZIONE CONDIZIONE LAVORATIVA – A 06

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ dichiaro che:

alla data di accadimento del sinistro, avvenuto il _____, la mia condizione lavorativa era:

- Lavoratore dipendente (settore Privato)
- Lavoratore dipendente (settore Pubblico)
- Studente
- Casalinga
- Pensionato
- Lavoratore autonomo
- Disoccupato
- Altro _____

alla data di sottoscrizione del finanziamento, avvenuta il _____, la mia condizione lavorativa era:

- Lavoratore dipendente (settore Privato)
- Lavoratore dipendente (settore Pubblico)
- Studente
- Casalinga
- Pensionato
- Lavoratore autonomo
- Disoccupato
- Altro _____

“Esistono rapporti di parentela con il datore di lavoro?”

- Sì
- No

Se Sì, quali e con chi? _____

Io sottoscritto/a certifico che quanto dichiarato corrisponde a verità.

Luogo e data _____

Firma dell'Assicurato _____

IN CASO DI NECESSITA' E' POSSIBILE CONTATTARE TELEFONICAMENTE IL SERVIZIO ASSISTENZA CLIENTI AL
☎ 800.900.780