

DICHIARAZIONE PER NASPI/DIS COLL

ATTIVITÀ LAVORATIVE SVOLTE E POSIZIONI RICOPERTE

Titolare di una carica societaria (amministratore, sindaco, revisore): SI NO

Iscrizione Albo Professionale/ Cassa Professionale: SI NO

Titolare partita IVA e/o codice REA: SI NO

Se si guadagno anno corrente € _____

Iscrizione Gestione Separata: SI NO

Se si guadagno anno corrente € _____

Iscrizione Gestione Artigiani e Commercianti: SI NO

Se si guadagno anno corrente € _____

Attività subordinata: SI NO

Se si guadagno anno corrente € _____

Attività autonoma occasionale: SI NO

Se si guadagno anno corrente € _____

ALTRE INFORMAZIONI UTILI

Periodi di lavoro all'estero: SI NO

Indennità mancato preavviso: SI NO

Se si quanti giorno? _____ , fino a quando? ____/____/____

Licenziamento per superamento del periodo di comporta di malattia: SI NO

Stato infortunio sul lavoro/malattia professionale: SI NO

Se si da quando? ____/____/____

Stato malattia o ricovero al momento della presentazione domanda: SI NO

Se si da quando? ____/____/____

Stato malattia o ricovero alla data di cessazione del rapporto di lavoro: SI NO

Se si da quando? ____/____/____

Stato maternità: SI NO

Se si da quando? ____/____/____

Titolare di assegno di invalidità: SI NO

Se si sceglie di prendere la Naspi, interrompendo il pagamento delle pensione? SI NO

Titolare di Pensione: SI NO