



**FONDO PENSIONE PER IL PERSONALE
DELLE AZIENDE DEL GRUPPO UNICREDIT**
Viale Liguria, 26 - 20143 MILANO Tel.
02.86815861 Fax. 02.49536800

Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP - I sezione speciale: codice 1101
Sito internet www.fpunicredit.eu

AUTOCERTIFICAZIONE CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO

Il sottoscritto/a

Cognome	Nome	Sesso M	F
Nato a	Prov.	il __/__/____	

DICHIARA

di essere cessato dal rapporto di lavoro in data __/__/____ e di non svolgere alcun tipo di attività lavorativa.

data _____ **firma dell'iscritto** _____