

SCREENING DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

1. NomeCognome.....Età.....
2. Indirizzo Privato.....Tel.....
3. Indirizzo Show room.....
4. Tel.....Cell.....
5. Web site Http://www.....Email.....
6. Professione Capofamiglia.....
7. Professione Coniuge.....
8. Tipo di veicolo usato per il lavoro.....
9. Compagnia R.C.A.....
Costo annuale.....semestrale.....
10. Altre vetture in famiglia.....
- 10bis.Costi carburante e manutenzione automobile.....
- 11.Negli ultimi 5 anni ha subito un incendio/furto della sua auto vettura? si no
- 12.Ha un mutuo in corso per la casa? si no
- 13.Ha un mutuo in corso per lo Show - Room? si no
14. Se è in affitto, qual è il costo mensile (Casa) si no
- 15.Se è in affitto, qual è il costo mensile (Show - Room) si no
- 16.Costi assicurativi extra professionali (personali e/o famigliari)
.....
17. Possesso quote di partecipazione in altre società (s.n.c., s.a.s, s.r.l,...), oltre alla propria ditta
.....
- 18.Usufruisce dello strumento fiscale denominato TFM (trattamento di fine mandato)? si no

19. Aliquota fiscale nella quale rientra il proprio reddito.....23%.....27%.....38%.....41%.....43%.....

20. Possiedi una polizza vita? si no

21. Hai aderito a fondi Pensione aperti o chiusi, di banche o assicurazioni?

.....

22. Usi di alcuno di questi strumenti? Cessione del Quinto-Carte revolving - carte di credito -fido bancario – mutuo - finanziamento? si no

Se sì, quali?

23. Hai aderito a fondi Pensione aperti o chiusi, di banche o assicurazioni?

.....

24. Conosci i servizi del Patronato MCL (Movimento Cristiano Lavoratori)? si no

25. Conosci l'assistenza sanitaria integrata Cesare Pozzo (nostro partner)? si no

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

DATA

LUOGO

FIRMA
