

**DOMANDA DI ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE, COMUNICAZIONE VARIAZIONE DATI
E RICHIESTA TESSERINO/TESSERA SANITARIA (PERSONE FISICHE)**

QUADRO A

Sezione I
Tipologia richiedente

☒ RICHIESTA DIRETTA PER SE STESSO

☐ T RICHIESTA PER SOGGETTO TERZO

CODICE TIPOLOGIA RICHIEDENTE
(solo per attribuzione codice fiscale)

1

Sezione II
Tipo richiesta

☒ ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE

RICHIESTA TESSERINO CODICE FISCALE ☒

2 VARIAZIONE DATI

CODICE FISCALE

3 COMUNICAZIONE
DECESSO

CODICE FISCALE

DATA DECESSO

4 RICHIESTA
CERTIFICATO
DI CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

5 RICHIESTA DUPLICATO
TESSERINO/
TESSERA SANITARIA

CODICE FISCALE

MOTIVAZIONE

QUADRO B
Dati anagrafici

COGNOME

SURNAME

NOME

NAME

SESSO

F

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PLACE OF BIRTH

PROVINCIA

DATA DI NASCITA

QUADRO C
Residenza anagrafica/
domicilio fiscale

COMUNE

PROVINCIA

C.A.P.

TIPOLOGIA (via, piazza, ecc.)

INDIRIZZO

NUMERO CIVICO

FRAZIONE/ALTRO

QUADRO D
Residenza estera

STATO ESTERO

COUNTRY

STATO FEDERATO, PROVINCIA, CONTEA

PROVINCE OR FEDERAL STATE

LOCALITÀ DI RESIDENZA

TOWN OF LIVING

CODICE POSTALE

POST CODE

INDIRIZZO

ADDRESS

QUADRO E
Eventuali altri
codici fiscali attribuiti

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

ALLEGATI

SOTTOSCRIZIONE

CODICE FISCALE RICHIEDENTE DIVERSO DA PERSONA FISICA

CODICE FISCALE SOTTOSCRITTORE

DATA

D A T E

FIRMA

SIGNATURE

DELEGA

Il sottoscritt

delega

nato/a a

il

CODICE FISCALE

a presentare il modello per suo conto e a ritirare l'eventuale certificazione rilasciata dall'ufficio

DATA

FIRMA

POT
THESE
FLAGS

♀ FEMALE
M! MALE