

**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 RICHIENDENTE  
(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

FEMALE  
M: MALE

**QUADRO B**

Dati anagrafici

COGNOME

**SURNAME**

NOME

**NAME**

SESSO

**F**

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

**PLACE OF BIRTH**

PROVINCIA

DATA DI NASCITA

PROVINCIA

C.A.P.

**QUADRO C**  
Residenza anagrafica/  
domicilio fiscale

COMUNE

TIPOLOGIA (via, piazza, ecc.)

INDIRIZZO

NUMERO CIVICO

FRAZIONE/ALTRIO

**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 RICHIENDENTE DIVERSO DA PERSONA FISICA

CODICE FISCALE SOTTOSCRITTORE

**DELEGA**

DATA **D A T E**

FIRMA

**SIGNATURE**

I sottoscritto \_\_\_\_\_

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