

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

QUADRO A Sezione I Tipologia richiedente	☐ D RICHIESTA DIRETTA PER SE STESSO ☐ T RICHIESTA PER SOGGETTO TERZO		CODICE TIPOLOGIA RICHIEDENTE (solo per attribuzione codice fiscale)	
Sezione II Tipo richiesta	1 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 NOME SESSO			
	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA 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 STATO FEDERATO, PROVINCIA, CONTEA			
	LOCALITÀ DI RESIDENZA CODICE POSTALE			
	INDIRIZZO			
QUADRO E Eventuali altri codici fiscali attribuiti	CODICE FISCALE			
	CODICE FISCALE			
ALLEGATI				
SOTTOSCRIZIONE	CODICE FISCALE RICHIEDENTE DIVERSO DA PERSONA FISICA CODICE FISCALE SOTTOSCRITTORE			
	DATA FIRMA			
DELEGA	I 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			