

**DOMANDA DI ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE, COMUNICAZIONE VARIAZIONE DATI
E RICHIESTA TESSERINO/DUPLICATO 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

MOTVAZIONE

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

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