

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

<b>QUADRO A</b>	<b>D</b> RICHIESTA DIRETTA PER SE STESSO		<b>T</b> RICHIESTA PER SOGGETTO TERZO		CODICE TIPOLOGIA RICHIEDENTE (solo per attribuzione codice fiscale) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Sezione I Tipologia richiedente						
Sezione II Tipo richiesto	<b>1</b> ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE		RICHIESTA TESSERINO CODICE FISCALE <input type="checkbox"/>			
	<b>2</b> VARIAZIONE DATI		CODICE FISCALE			
	<b>3</b> COMUNICAZIONE DECESSO		CODICE FISCALE		DATA DECESSO	
	<b>4</b> RICHIESTA CERTIFICATO DI CODICE FISCALE		CODICE FISCALE			
	<b>5</b> RICHIESTA DUPLICATO TESSERINO/TESSERA SANITARIA		CODICE FISCALE		<input type="checkbox"/> MOTIVAZIONE	
<b>QUADRO B</b> Dati anagrafici	COGNOME		NOME		SESSO	
	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA			PROVINCIA	DATA DI NASCITA	
<b>QUADRO C</b> Residenza anagrafica/ domicilio fiscale	COMUNE		PROVINCIA		C.A.P.	
	TIPOLOGIA (via, piazza, ecc.)		INDIRIZZO			
	NUMERO CIVICO		FRAZIONE/ALTRO			
<b>QUADRO D</b> Residenza estera	STATO ESTERO		STATO FEDERATO, PROVINCIA, CONTEA			
	LOCALITÀ DI RESIDENZA			CODICE POSTALE		
	INDIRIZZO					
<b>QUADRO E</b> Eventuali altri codici fiscali attribuiti	CODICE FISCALE					
	CODICE FISCALE					
<b>ALLEGATI</b>	_____ _____					
<b>SOTTOSCRIZIONE</b>	CODICE FISCALE RICHIEDENTE DIVERSO DA PERSONA FISICA			CODICE FISCALE SOTTOSCRITTORE		
	DATA			FIRMA		
<b>DELEGA</b>	_ 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		