

Tildar siempre este campo

Si **no** tiene el Codice Fiscale tildar este campo
**DOMANDA DI ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE, COMUNICAZIONE VARIAZIONE DATI
 E RICHIESTA TESSERINO/DUPPLICATO TESSERA SANITARIA (PERSONE FISICHE)**

Si **ya** tiene el Codice Fiscale tildar este campo y
 escribir el Codice Fiscale al lado

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)

04

Sezione II
 Tipo richiesta

1 ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE

RICHIESTA TESSERINO CODICE FISCALE ☐

Poner 04

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

Apellido

NOME

Nombre

SESSO

Sexo M/F

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

Nacion de Nacimiento y Provincia

PROVINCIA

DATA DI NASCITA

Fecha Nacimiento

COMUNE

PROVINCIA

C.A.P.

TIPOLOGIA (via, piazza, ecc.)

INDIRIZZO

NUMERO CIVICO

FRAZIONE/ALTRO

QUADRO D
 Residenza estera

STATO ESTERO

Nacion de residenza

STATO FEDERATO, PROVINCIA, CONTEA

Provincia

LOCALITÀ DI RESIDENZA

Ciudad / Pueblo de residenza

CODICE POSTALE

Codigo Postal

INDIRIZZO

Direccion de residenza y número de casa (Registrada en el AIRE)

QUADRO E
 Eventuali altri
 codici fiscali attribuiti

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

ALLEGATI

NO

SOTTOSCRIZIONE

CODICE FISCALE RICHIEDENTE DIVERSO DA PERSONA FISICA

CODICE FISCALE SOTTOSCRITTORE

Si tiene Codice Fiscale repetirlo aca

DATA

Poner fecha

FIRMA

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

NO

NO