

## 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

 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**

 \_ \_ 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