

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

<b>QUADRO A</b>	<input type="checkbox"/> <b>D</b> RICHIESTA DIRETTA PER SE STESSO		<input type="checkbox"/> <b>T</b> RICHIESTA PER SOGGETTO TERZO		CODICE TIPOLOGIA RICHIEDENTE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Sezione I Tipologia richiedente						(solo per attribuzione codice fiscale)
<b>Sezione II</b> Tipo richiesta	<input type="checkbox"/> <b>1</b> ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE <span style="float:right;"><input type="checkbox"/> RICHIESTA TESSERINO CODICE FISCALE</span>					
	<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			
<b>QUADRO B</b> Dati anagrafici	COGNOME		NOME		SESSO <input type="checkbox"/>	
	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>	sottoscritti			delega		
	nato/a a		il	CODICE FISCALE		
	a presentare il modello per suo conto e a ritirare l'eventuale certificazione rilasciato dall'ufficio					
	DATA			FIRMA		