

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

QUADRO A	<input type="checkbox"/> D RICHIESTA DIRETTA PER SE STESSO		<input type="checkbox"/> T RICHIESTA PER SOGGETTO TERZO		CODICE TIPOLOGIA RICHIEDENTE <input type="text"/> <input type="text"/>
Sezione I Tipologia richiedente					
Sezione II Tipo richiesta	<input type="checkbox"/> 1 ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE	RICHIESTA TESSERINO CODICE FISCALE <input type="text"/>			
	<input type="checkbox"/> 2 VARIAZIONE DATI	CODICE FISCALE <input type="text"/>			
	<input type="checkbox"/> 3 COMUNICAZIONE DECESSO	CODICE FISCALE <input type="text"/>	DATA DECESSO <input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> 4 RICHIESTA CERTIFICATO DI CODICE FISCALE	CODICE FISCALE <input type="text"/>			
	<input type="checkbox"/> 5 RICHIESTA DUPLICATO TESSERINO/ TESSERA SANITARIA	CODICE FISCALE <input type="text"/>	MOTIVAZIONE <input type="text"/>		
QUADRO B Dati anagrafici	COGNOME <input type="text"/>		NOME <input type="text"/>		SESSO <input type="text"/>
	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA <input type="text"/>		PROVINCIA <input type="text"/>	DATA DI NASCITA <input type="text"/>	
QUADRO C Residenza anagrafica/ domicilio fiscale	COMUNE <input type="text"/>		PROVINCIA <input type="text"/>	C.A.P. <input type="text"/>	
	TIPOLOGIA (via, piazza, ecc.) <input type="text"/>	INDIRIZZO <input type="text"/>			
	NUMERO CIVICO <input type="text"/>	FRAZIONE/ALTRO <input type="text"/>			
QUADRO D Residenza estera	STATO ESTERO <input type="text"/>		STATO FEDERATO, PROVINCIA, CONTEA <input type="text"/>		
	LOCALITÀ DI RESIDENZA <input type="text"/>		CODICE POSTALE <input type="text"/>		
	INDIRIZZO <input type="text"/>				
QUADRO E Eventuali altri codici fiscali attribuiti	CODICE FISCALE <input type="text"/>				
	CODICE FISCALE <input type="text"/>				
ALLEGATI	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
SOTTOSCRIZIONE	CODICE FISCALE RICHIEDENTE DIVERSO DA PERSONA FISICA <input type="text"/>		CODICE FISCALE SOTTOSCRITTORE <input type="text"/>		
	DATA <input type="text"/>	FIRMA <input type="text"/>			
DELEGA	I sottoscritt_ <input type="text"/>		delega <input type="text"/>		
	nato/a a <input type="text"/>	il <input type="text"/>	CODICE FISCALE <input type="text"/>		
	a presentare il modello per suo conto e a ritirare l'eventuale certificazione rilasciata dall'ufficio				
	DATA <input type="text"/>	FIRMA <input type="text"/>			