

## 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 (solo per attribuzione codice fiscale) <input type="text"/> <input type="text"/>	
Sezione I Tipologia richiedente						
Sezione II Tipo richiesta	<input type="checkbox"/> <b>1</b> ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE		RICHIESTA TESSERINO CODICE FISCALE <input type="text"/>			
	<input type="checkbox"/> <b>2</b> VARIAZIONE DATI		CODICE FISCALE <input type="text"/>			
	<input type="checkbox"/> <b>3</b> COMUNICAZIONE DECESSO		CODICE FISCALE <input type="text"/>		DATA DECESSO <input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> <b>4</b> RICHIESTA CERTIFICATO DI CODICE FISCALE		CODICE FISCALE <input type="text"/>			
	<input type="checkbox"/> <b>5</b> RICHIESTA DUPLICATO TESSERINO/TESSERA SANITARIA		CODICE FISCALE <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> <b>MOTIVAZIONE</b>	
<b>QUADRO B</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"/>		
<b>QUADRO C</b> 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"/>			
<b>QUADRO D</b> 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"/>					
<b>QUADRO E</b> Eventuali altri codici fiscali attribuiti	CODICE FISCALE <input type="text"/>					
	CODICE FISCALE <input type="text"/>					
<b>ALLEGATI</b>	<input type="text"/>					
	<input type="text"/>					
<b>SOTTOSCRIZIONE</b>	CODICE FISCALE RICHIEDENTE DIVERSO DA PERSONA FISICA <input type="text"/>			CODICE FISCALE SOTTOSCRITTORE <input type="text"/>		
	DATA <input type="text"/>		FIRMA <input type="text"/>			
<b>DELEGA</b>	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"/>			