

DOMANDA DI ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE, COMUNICAZIONE VARIAZIONE DATI E RICHIESTA TESSERINO/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 (solo per attribuzione codice fiscale) <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="checkbox"/>					
	<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 - LAST NAME		NOME - FIRST NAME AND FULL MIDDLE NAME			SEX
	<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>
	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA - COUNTRY OF BIRTH			PROVINCIA	DATA DI NASCITA - DATE OF BIRTH	
	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	
QUADRO C Residenza anagrafica/ domicilio fiscale	COMUNE		PROVINCIA	C.A.P.		
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	TIPOLOGIA (via, piazza, ecc.)	INDIRIZZO				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
	NUMERO CIVICO	FRAZIONE/ALTRO - PO BOX NUMBER				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
QUADRO D Residenza estera	STATO ESTERO		STATO FEDERATO, PROVINCIA, CONTEA			
	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
	LOCALITÀ DI RESIDENZA			CODICE POSTALE		
	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
	INDIRIZZO					
	<input type="text"/>					
QUADRO E Eventuali altri codici fiscali attribuiti	CODICE FISCALE <input type="text"/>					
	<input type="text"/>					
	CODICE FISCALE <input type="text"/>					
	<input type="text"/>					
ALLEGATI	<input type="text"/>					
	<input type="text"/>					
SOTTOSCRIZIONE	CODICE FISCALE RICHIEDENTE DIVERSO DA PERSONA FISICA			CODICE FISCALE SOTTOSCRITTORE		
	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
	DATE		SIGNATURE			
	DATA <input type="text"/>		FIRMA <input type="text"/>			
	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
DELEGA	I sottoscritt_		delega			
	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
	nato/a	il	CODICE FISCALE			
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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"/>			
	<input type="text"/>		<input type="text"/>			