

## 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<br>(solo per attribuzione codice fiscale) <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Sezione I<br>Tipologia richiedente                              |   |                                |  |                                      |  |
| Sezione II<br>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><br>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><br>Residenza anagrafica/<br>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><br>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><br>Eventuali altri<br>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 <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"/>                                     |                                      |  |