

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

|   |   |  |  |   |   |  |
|---|---|--|--|---|---|--|
| <b>QUADRO A</b>   | <b>D</b> RICHIESTA DIRETTA PER SE STESSO  |  | <b>T</b> RICHIESTA PER SOGGETTO TERZO                    |   | CODICE TIPOLOGIA RICHIEDENTE <input type="text"/> <input type="text"/><br><small>(solo per attribuzione codice fiscale)</small> |  |
| Sezione I<br>Tipologia richiedente                              |   |  |  |   |   |  |
| Sezione II<br>Tipo richiesta                                    | 1 ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE <span style="float: right;">RICHIESTA TESSERINO CODICE FISCALE <input type="checkbox"/></span>  |  |  |   |   |  |
|   | 2 VARIAZIONE DATI <span style="float: right;">CODICE FISCALE <input style="width: 100%;" type="text"/></span>   |  |  |   |   |  |
|   | 3 COMUNICAZIONE DECESSO <span style="float: right;">CODICE FISCALE <input style="width: 100%;" type="text"/></span> <span style="float: right;">DATA DECESSO <input style="width: 100%;" type="text"/></span>         |  |  |   |   |  |
|   | 4 RICHIESTA CERTIFICATO DI CODICE FISCALE <span style="float: right;">CODICE FISCALE <input style="width: 100%;" type="text"/></span>   |  |  |   |   |  |
|   | 5 RICHIESTA DUPLICATO TESSERINO/TESSERA SANITARIA <span style="float: right;">CODICE FISCALE <input style="width: 100%;" type="text"/></span> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> MOTIVAZIONE</span> |  |  |   |   |  |
| <b>QUADRO B</b><br>Dati anagrafici                              | COGNOME <input style="width: 100%;" type="text"/>   |  | NOME <input style="width: 100%;" type="text"/>           |   | SESSO <input type="text"/>  |  |
|   | COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA <input style="width: 100%;" type="text"/>  |  |  | PROVINCIA <input style="width: 100%;" type="text"/>                         | DATA DI NASCITA <input style="width: 100%;" type="text"/>   |  |
| <b>QUADRO C</b><br>Residenza anagrafica/<br>domicilio fiscale   | COMUNE <input style="width: 100%;" type="text"/>  |  |  | PROVINCIA <input style="width: 100%;" type="text"/>                         | C.A.P. <input style="width: 100%;" type="text"/>  |  |
|   | TIPOLOGIA (via, piazza, ecc.) <input style="width: 100%;" type="text"/>   |  | INDIRIZZO <input style="width: 100%;" type="text"/>      |   |   |  |
|   | NUMERO CIVICO <input style="width: 100%;" type="text"/>   |  | FRAZIONE/ALTRO <input style="width: 100%;" type="text"/> |   |   |  |
| <b>QUADRO D</b><br>Residenza estera                             | STATO ESTERO <input style="width: 100%;" type="text"/>  |  |  | STATO FEDERATO, PROVINCIA, CONTEA <input style="width: 100%;" type="text"/> |   |  |
|   | LOCALITÀ DI RESIDENZA <input style="width: 100%;" type="text"/>   |  |  | CODICE POSTALE <input style="width: 100%;" type="text"/>                    |   |  |
|   | INDIRIZZO <input style="width: 100%;" type="text"/>   |  |  |   |   |  |
| <b>QUADRO E</b><br>Eventuali altri<br>codici fiscali attribuiti | CODICE FISCALE <input style="width: 100%;" type="text"/><br>CODICE FISCALE <input style="width: 100%;" type="text"/>  |  |  |   |   |  |
| <b>ALLEGATI</b>   | <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/><br><input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>  |  |  |   |   |  |
| <b>SOTTOSCRIZIONE</b>   | CODICE FISCALE RICHIEDENTE DIVERSO DA PERSONA FISICA <input style="width: 100%;" type="text"/>  |  |  | CODICE FISCALE SOTTOSCRITTORE <input style="width: 100%;" type="text"/>     |   |  |
|   | DATA <input style="width: 100%;" type="text"/>  |  | FIRMA <input style="width: 100%;" type="text"/>          |   |   |  |
| <b>DELEGA</b>   | I sottoscritt_ <input style="width: 100%;" type="text"/>  |  |  | delega <input style="width: 100%;" type="text"/>                            |   |  |
|   | nato/a <input style="width: 100%;" type="text"/>  |  | il <input style="width: 100%;" type="text"/>             | CODICE FISCALE <input style="width: 100%;" type="text"/>                    |   |  |
|   | a presentare il modello per suo conto e a ritirare l'eventuale certificazione rilasciata dall'ufficio   |  |  |   |   |  |
|   | DATA <input style="width: 100%;" type="text"/>  |  | FIRMA <input style="width: 100%;" type="text"/>          |   |   |  |