

**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 (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="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"/>		<input type="checkbox"/> MOTIVAZIONE	
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 <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"/>			