

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

QUADRO A

Sezione I
Tipologia richiedente

RICHIESTA DIRETTA PER SE STESSO

RICHIESTA PER SOGGETTO TERZO

CODICE TIPOLOGIA RICHIEDENTE (solo per attribuzione codice fiscale) **17**

Sezione II
Tipo richiesta

ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE

RICHIESTA TESSERINO CODICE FISCALE

2 VARIAZIONE DATI

CODICE FISCALE

3 COMUNICAZIONE DECESSO

CODICE FISCALE

DATA DECESSO

4 RICHIESTA CERTIFICATO DI CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

5 RICHIESTA DUPLICATO TESSERINO/TESSERA SANITARIA

CODICE FISCALE

MOTIVAZIONE

QUADRO B

Dati anagrafici

COGNOME **CONFARENZIERE**

NOME **S.**

CONFARENZIERE (Cognome Stato estero) DI NASCITA

PROVINCIA DATA DI NASCITA

QUADRO C

Residenza anagrafica/
domicilio fiscale

COMUNE

PROVINCIA C.A.P.

TIPOLOGIA (via, piazza, ecc.) INDIRIZZO

CONFARENZIERE

NUMERO CIVICO

FRAZIONE/TERRO

QUADRO D

Residenza estera

STATO ESTERO

STATO FEDERATO, PROVINCIA, CONTEA

CONFARENZIERE

LOCALITÀ DI RESIDENZA

CODICE POSTALE

INDIRIZZO

QUADRO E

Eventuali altri
codici fiscali attribuiti

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

ALLEGATI

Copia documento del delegante

SOTTOSCRIZIONE

CODICE FISCALE RICHIEDENTE DIVERSO DA PERSONA FISICA - CF **ATENEO**
80013890324

CODICE FISCALE SOTTOSCRITTORE - CF **DIRETTORE DIRARTIM**

DELEGA

DATA _____ FIRMA **(DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO)**
NOTA E COGNOME **DIRET. DIP.**

NOTA E COGNOME DI CHI FISICAMENTE
delega **ANDREA ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE**

nato/a a _____ il _____

CODICE FISCALE _____

a presentare il modello per suo conto e a ritirare l'eventuale certificazione rilasciata dall'ufficio

DATA _____

FIRMA **(DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO)**

FACILITAZIONE SIMILE