Agenzia Entrate

Approvato il 14/07/2006

DOMANDA DI ATTRIBUZIONE DEL CODICE FISCALE o VARIAZIONE DATI - Persone Fisiche

APPLICATION FOR FISCAL CODE or TO VARY PERSONAL DATA – **Individuals**
SOLICITUD DEL CODIGO FISCAL o DE CAMBIO DE DATOS PERSONALES – **Individuos**

PARTE RISERVATA AL RICHIEDENTE

RESERVED TO THE APPLICANT / PARTE RESERVADA AL SOLICITANTE

☐ **ATTRIBUZIONE DEL CODICE FISCALE**
ASSIGNMENT OF FISCAL CODE / ASIGNACION DEL CODIGO FISCAL

☐ **DUPLICATO DEL CERTIFICATO**
DUPLICATE OF CERTIFICATE / COPIA DEL CERTIFICADO

☐ **TESSERA SANITARIA**
PLASTIC HEALTH CARD/ TARJETA SANITARIA

☐ **AGGIORNAMENTO DATI ANAGRAFICI o RESIDENZA**
UPDATING OF PERSONAL DATA and RESIDENCE
ACTUALIZACION de DATOS PERSONALES o RESIDENCIA

ULTERIORI CODICI ASSEGNATI
FURTHER FISCAL CODES ASSIGNED in ITALY
OTROS CODIGOS FISCALES ASIGNADOS en ITALIA

DATI ANAGRAFICI / PERSONAL DATA / DATOS PERSONALES

COGNOME_____
SURNAME /APELLIDOS

NOME (senza abbreviazioni)_____
FIRST NAME (with no abbreviations) / NOMBRE (sin abreviaciones)

COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA TOWN OR FOREIGN COUNTRY OF BIRTH CIUDAD O PAIS EXTRANJERO DE NACIMIENTO	**Provincia** Province Initial	**DATA di NASCITA** / Date of birth / Fecha de Nacimento giorno day/dìa	 mese month/mes	 anno year/año	**SESSO** / Sex / Sexo **M**/Male hombre	 **F**/ Female mujer
_____	(_____)	_____	_____	_____	☐	☐

RESIDENZA ANAGRAFICA / REGISTERED RESIDENCE / RESIDENCIA REGISTRADA

_____
COMUNE di RESIDENZA / City of Residence / Ciudad de Residencia | Provincia | CAP / Post Code/ Codigo postal

_____
INDIRIZZO o FRAZIONE /Street name or district / Calle o Barrio | Num. Civico/Street number / numero de la calle

SOGGETTO CON DIRITTO DI ASSISTENZA SANITARIA
Person eligible for health assistance right / Persona con derecho a asistencia sanitaria **SI**/YES ☐ **NO** ☐

DATA / DATE / FECHA	**FIRMA del RICHIEDENTE /** SIGNATURE of APPLICANT/ FIRMA del SOLICITANTE	**FIRMA del DELEGATO /** SIGNATURE of DELEGATE FIRMA del DELEGADO
_____	_____	_____

PARTE RISERVATA ALL' UFFICIO

FOR OFFICE USE ONLY / PARTE RESERVADA PARA USO OFICIAL

ESTREMI DOCUMENTO DEL RICHIEDENTE	**ESTREMI DOCUMENTO DEL DELEGATO**	**ALLEGATI**
TIPO: _____	TIPO:_____	☐ COPIA DOCUMENTO
N° _____	N°_____	☐ COPIA PERMESSO SOGGIORNO
RILASCIATO il _____/ _____/_____	RILASCIATO il _____/_____/_____	☐ COPIA CERTIFICATO NASCITA
DA:_____	DA:_____	☐ DELEGA

CODICE FISCALE PROVVISORIO