

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

**QUADRO A**

Sezione I  
Tipologia richiedente

**D** RICHIESTA DIRETTA PER SE STESSO

**T** RICHIESTA PER SOGGETTO TERZO

CODICE TIPOLOGIA RICHIEDENTE  
(solo per attribuzione codice fiscale)

Sezione II  
Tipo richiesta

☒ **1** 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

**BARZOLA**

NOME

**SANDRA DEL VALLE**

SESSO  
**F**

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

**ARGENTINA**

PROVINCIA

**E E**

DATA DI NASCITA

**2 8 1 1 1 9 7 3**

**QUADRO C**  
Residenza anagrafica/  
domicilio fiscale

COMUNE

TIPOLOGIA (via, piazza, ecc.)

INDIRIZZO

NUMERO CIVICO

FRAZIONE/ALTRO

**QUADRO D**  
Residenza estera

STATO ESTERO

**ARGENTINA**

STATO FEDERATO, PROVINCIA, CONTEA

**BUENOS AIRES**

LOCALITÀ DI RESIDENZA

**LOMAS DEL MIRADOR**

CODICE POSTALE

**1752**

INDIRIZZO

**COLON 2140**

**QUADRO E**

Eventuali altri  
codici fiscali attribuiti

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

**ALLEGATI**

**SOTTOSCRIZIONE**

CODICE FISCALE RICHIEDENTE DIVERSO DA PERSONA FISICA

CODICE FISCALE SOTTOSCRITTORE

DATA **1 9 0 2 2 0 2 4**

FIRMA

*Sandra Del Valle*

**DELEGA**

Il sottoscritt

delega

nato/a a

il

CODICE FISCALE

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

DATA

FIRMA