

DOMANDA DI ATTRIBUZIONE DI CODICE FISCALE REQUEST OF A CODICE FISCALE

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO/ *PLEASE FILL IN BLOCK LETTERS*

INDICARE IL TIPO DI RICHIESTA / MARK THE TYPE OF REQUEST

Attribuzione codice fiscale/ *Request of a Codice Fiscale*
Duplicato del certificato/ *Duplicate of Codice Fiscale*
Duplicato del tesserino plastificato/ *Duplicate of the Codice Fiscale Card*
Aggiornamento dati anagrafici / *Records update of personal information*
Richiesta di tesserino plastificato/ *Request of the Codice Fiscale Card*
Aggiornamento residenza/ *Records update of new residence*

DATI ANAGRAFICI / PERSONAL INFORMATION

Cognome/ *Last Name* _____

Nome/ *First and Middle Name* _____

***Nota: le donne coniugate devono indicare il cognome da nubile**
***Note: married woman should state their maiden name**

Comune di nascita / *Place of birth* _____

Provincia di nascita / *State* _____

Data di nascita / *Date of Birth* _____

Sesso (m/f)/ *Gender (m/f)* M F

RESIDENZA ESTERA/ ADDRESS IN THE UAE.

Indirizzo Attuale e PO.Box / Present Address and PO.Box

Telefono / *Telephone number* _____

E-mail _____

DOMICILIO FISCALE IN ITALIA / ADDRESS IN ITALY

Solo se si dispone di un domicilio fiscale in Italia / *only applies if applicant has an address in Italy*

Indirizzo (Numero civico, Strada, Cap., Stato) / Present Address (Street, City, State, Zip code)

Data / *Date*

Firma del richiedente / *Applicant's signature*