



Agenzia delle Entrate

**DOMANDA DI ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI
CODICE FISCALE o VARIAZIONE DATI /**

FORM TO ASK THE TAX NUMBER OR TO
VARY PERSONAL DATA

UFFICIO ROMA 1

(PERSONE FISICHE) / (INDIVIDUALS)

PARTE RISERVATA AL RICHIEDENTE

FOR THE APPLICANT

TIPO RICHIESTA / REQUEST TYPE

<input type="checkbox"/>	ATTRIBUZIONE DEL CODICE FISCALE ASSIGNMENT OF TAX CODE	
<input type="checkbox"/>	DUPLICATO DEL CERTIFICATO DUPLICATE OF CERTIFICATE	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	TESSERINO PLASTIFICATO PLASTIC CARD	
<input type="checkbox"/>	AGGIORNAMENTO DATI ANAGRAFICI o RESIDENZA UPDATING OF PERSONAL DATA AND RESIDENCE	
	ULTERIORI CODICI FISCALI ASSEGNATI OTHER TAX CODES ASSIGNED IN ITALY	<input type="text"/>

DATI ANAGRAFICI / PERSONAL DATA

COGNOME DI NASCITA SURNAME		NOME (SENZA ABBREVIAZIONI) FIRST NAME (WITH NO ABBREVIATIONS)			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA TOWN OR FOREIGN COUNTRY OF BIRTH	PROVINCIA PROVINCE (INITIAL) ()	DATA DI NASCITA / DATE OF BIRTH giorno / day mese / month anno / year			SESSO / SEX M / MALE F / FEMALE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

RESIDENZA ANAGRAFICA / REGISTERED RESIDENCE

COMUNE DI RESIDENZA / TOWN OF RESIDENCE		PROVINCIA PROVINCE (INITIAL) ()	C.A.P. / ZIP CODE
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDIRIZZO O FRAZIONE / STREET NAME OR SUBURB			NUMERO CIVICO STREET NUMBER
<input type="text"/>			<input type="text"/>

SOGGETTO CON DIRITTO DI ASSISTENZA SANITARIA

PERSON WITH HEALTH ASSISTANCE RIGHTS

SI YES NO NO

DATA DATE	FIRMA DEL RICHIEDENTE SIGNATURE OF APPLICANT	FIRMA DEL DELEGATO SIGNATURE OF AUTHORISED AGENT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PARTE RISERVATA ALL' UFFICIO

FOR OFFICIAL USE ONLY

ESTREMI DOCUMENTO DEL RICHIEDENTE DETAILS OF APPLICANT'S IDENTIFICATION DOCUMENT	ESTREMI DOCUMENTO DEL DELEGATO DETAILS OF AGENT'S IDENTIFICATION DOCUMENT	ALLEGATI N. ATTACHMENTS No.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>