

MODULO DI DOMANDA PER CODICE FISCALE
APPLICATION FORM FOR CODICE FISCALE (TAX NUMBER)
FORMULAIRE DE DEMANDE POUR CODE FISCALE

COGNOME _____
Last name (maiden name for women)/Nom de famille (de jeune fille si mariée)

NOME: _____
First name/Prénom

DATA DI NASCITA: _____ SESSO(m/f): _____
Date of birth/Date de naissance Sex/Sexe (m/f)

COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA: _____
Place of birth (Country of birth if born outside Italy)
Lieu de naissance (Nation si on est né dehors de l'Italie)

PROVINCIA DI NASCITA: _____
Province of birth/Province de naissance

INDIRIZZO: _____
Address/Adresse

CITTÀ, PROVINCIA: _____
City, Province/Ville, Province

STATO: _____ CODICE POSTALE: _____
Country/Pays Postal code/Code postale

Firma del richiedente _____
Applicant's signature/Sgnature du requérant

DATA _____
Date