

CONSOLATO \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE**  
(PERSONE FISICHE)

**DATI ANAGRAFICI**

COGNOME	NOME (senza abbreviazioni)
---------	----------------------------

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA	PROV. DI NASCITA (sigla)	DATA DI NASCITA 	SESSO (m / f)
------------------------------------	--------------------------	---------------------	---------------

**RESIDENZA ESTERA**

STATO	CITTA'
-------	--------

INDIRIZZO
-----------

**RESIDENZA ANAGRAFICA O DOMICILIO FISCALE IN ITALIA**

COMUNE ( senza abbreviazioni)	PROV. (sigla)	CAP 
-------------------------------	---------------	---------

INDIRIZZO	N. CIVICO
-----------	-----------

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'INCARICATO \_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA AL CONSOLATO**

ESTREMI DEL DOCUMENTO  
D'IDENTITA' DEL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE ASSEGNATO

--

ESTREMI DEL DOCUMENTO  
D'IDENTITA' DELL'INCARICATO \_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA AL RICHIEDENTE**

---



Al Signor \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE ASSEGNATO

--

Dal Consolato \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_