

**CONSOLATO D' ITALIA - ADELAIDE**

**DOMANDA DI ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE PER  
PERSONE FISICHE**

[ SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO ]

Pos:

**DATI ANAGRAFICI**

Cognome	Nome
---------	------

**\*Nota: le donne coniugate devono indicare il cognome da nubile**

Comune (o stato estero) di nascita	Prov. di nascita	Data di nascita	sexso (m/f)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**RESIDENZA ESTERA**

Stato	Città
-------	-------

Indirizzo	no. civico
	<input type="text"/>

**ISCRIZIONE AIRE O DOMICILIO FISCALE IN ITALIA**

Comune (senza abbreviazioni)	Prov. (sigla)	Cap.
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indirizzo	no. civico
	<input type="text"/>

Data	Firma del richiedente o Firma dell' incaricato
------	--

**(compilare, firmare ed inviare al Consolato Generale con la fotocopia di un documento d'identità)**

**PARTE RISERVATA AL CONSOLATO**

Estremi del documento d'identità del richiedente _____
Estremi del documento d'identità dell' incaricato _____
<b>Codice Fiscale assegnato:</b> <input type="text"/>

\*\*\*\*\*

**PARTE DA RESTITUIRE AL RICHIEDENTE**

<b>Codice fiscale assegnato:</b> <input type="text"/>	
Timbro del Consolato	assegnato dal <b>Consolato Generale d' Italia</b> ..... il _____ al/la Signor/a _____