



Consolato d'Italia  
Adelaide

## DOMANDA DI ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE PER PERSONE FISICHE RESIDENTI IN SOUTH AUSTRALIA

### APPLICATION FOR ITALIAN TAX FILE NUMBER FOR RESIDENTS OF SOUTH AUSTRALIA

Si prega di compilare, firmare e far pervenire al Consolato il presente modulo con la fotocopia di un documento di identità / Please complete, sign and submit this form to the Consulate with a photocopy of ID

#### DATI ANAGRAFICI / PERSONAL DETAILS

COGNOME\* \_\_\_\_\_ NOME/I \_\_\_\_\_  
Surname Name/s

*\*N.B. Le donne coniugate devono indicare il cognome da nubile / Please note married women must specify their maiden name as per their birth certificate*

Comune (o stato estero) di nascita	Prov. di nascita	Data di nascita	Sesso (M/F)
Town (or Country) of birth	Province	Date of birth	Sex (M/F)

_____	_____	____/____/____	_____
-------	-------	----------------	-------

#### RESIDENZA ESTERA / RESIDENTIAL ADDRESS

Indirizzo (n. civico/via) \_\_\_\_\_  
Address (no./street)

Sobborgo/Città \_\_\_\_\_  
Suburb/City

Stato/CAP \_\_\_\_\_  
State/Postcode

Numero di telefono \_\_\_\_\_  
Phone Number

Email \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante i servizi consolari, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) n. 2016/679 / I declare to have read the information about the protection of personal data regarding consular services, according to the EU Data Protection Regulation n. 2016/679.

Data/Date \_\_\_\_\_ Firma del richiedente/Signature \_\_\_\_\_