

ALL'AMBASCIATA D'ITALIA A BUCAREST – CANCELLERIA CONSOLARE

**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 Sesso (m/f) _____

|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|

RESIDENZA ESTERA

Stato _____ Città _____

Indirizzo _____ no. Civico |_|_|_|_|_|

Telefono _____ Email _____

ISCRIZIONE AIRE O DOMICILIO FISCALE IN ITALIA

Comune (senza abbreviazione) Prov. di nascita CAP _____

|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|

Indirizzo _____ no. Civico |_|_|_|_|_|

Telefono _____ Email _____

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardanti il rilascio di numero di codice fiscale, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679

(compilare, firmare ed inviare alla Canc. Consolare con la fotocopia di un documento d'identità)