Al Consolato d'Italia
Cape Town

DOMANDA DI ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE

PER PERSONE FISICHE

APPLICATION FOR A FISCAL CODE

Pos:

DATI ANAGRAFICI

Cognome *Surname **	Nome/i *First names*

***Nota: le donne coniugate devono indicare il cognome da nubile**
*** Maiden surname for women if Italian citizens, otherwise as per foreign passport**

Luogo di nascita *Place of birth*	Data di nascita *Date of birth* |___|___| |___|___| |___|___|___| ___|	Sesso (m/f) *Sex* |___|

RESIDENZA ESTERA - *RESIDENTIAL ADDRESS*

Stato *Country*	Città *City*

Indirizzo *Address*

Recapito postale *Postal Address*

Tel	Cell	Email

ISCRIZIONE AIRE O DOMICILIO FISCALE IN ITALIA - *PLACE OF REGISTRATION IN ITALY*

Comune (senza abbreviazioni) *Municipality*	Prov. (sigla) |___|___|	CAP / *Postal Code* |___|___|___|___|___|

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante i servizi consolari, ad esclusione di visti e cittadinanza, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679

Data *Date*	Firma del richiedente *Signature*

(compilare, firmare ed inviare al Consolato con la fotocopia di un documento d'identità)
(Please attach a copy of your passport or your id document)

PARTE RISERVATA AL CONSOLATO - *FOR OFFICE USE*

Estremi del documento d'identità del richiedente _____
Estremi del documento d'identità dell' incaricato _____

Codice Fiscale assegnato: |___|___|___| |___|___|___| |___|___|___|___|___| |___|___|___|___|___|

****

PARTE DA RESTITUIRE AL RICHIEDENTE

Codice fiscale assegnato: |___|___|___| |___|___|___| |___|___|___|___|___| |___|___|___|___|___|

Timbro del Consolato

assegnato dal **Consolato d' Italia in Cape Town** il _____

al/la Signor/a _____