



CONSOLATO D' ITALIA in CHICAGO

DOMANDA DI ATTRIBUZIONE DI CODICE FISCALE REQUEST FOR A CODICE FISCALE

DATI ANAGRAFICI / PERSONAL DATA

Cognome* / *Last Name** Nome / *First and Middle Name*

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

***Note: married women MUST state ONLY their maiden name**

Comune di nascita / *Place of Birth:*

Provincia di nascita / *State of Birth:*

Data di nascita / *Date of Birth:*

Sesso (m/f) / *Gender (m/f):*

RESIDENZA ESTERA/ ADDRESS IN THE USA

Indirizzo (Numero Civico, Via, Città, Stato, Cap) / *Present Address (Number, Street, City, State, Zip code)*

E-mail:

Telefono / *Telephone:*

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.
The undersigned declares that he/she has read the privacy statement concerning consular services with the exception of visas and citizenship, in accordance with the General Data Protection Regulation (EU) 2016/679.

Data / *Date*

Firma del richiedente / *Applicant's Signature*