



In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

Soggetti coinvolti

Il titolare

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

in relazione al procedimento indicato nel modulo principale, la presenza di ulteriori intestatari del procedimento.

TITOLARI (compilare solo in caso di più di un titolare)

Cognome	Nome	Codice Fiscale				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia	Stato			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Residenza						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono fisso/cellulare			Domicilio digitale (*)			
<input type="text"/>			<input type="text"/>			

TITOLARI (compilare solo in caso di più di un titolare)

Cognome	Nome	Codice Fiscale				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia	Stato			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Residenza						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono fisso/cellulare			Domicilio digitale (*)			
<input type="text"/>			<input type="text"/>			

TITOLARI (compilare solo in caso di più di un titolare)

Cognome	Nome	Codice Fiscale				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia	Stato			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Residenza						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono fisso/cellulare			Domicilio digitale (*)			
<input type="text"/>			<input type="text"/>			

TITOLARI (compilare solo in caso di più di un titolare)

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Luogo di nascita		Provincia	Stato
Residenza		Indirizzo		Civico	SNC <input type="checkbox"/>
Provincia	Comune	Stato			CAP
Telefono fisso/cellulare			Domicilio digitale (*)		

TITOLARI (compilare solo in caso di più di un titolare)

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Luogo di nascita		Provincia	Stato
Residenza		Indirizzo		Civico	SNC <input type="checkbox"/>
Provincia	Comune	Stato			CAP
Telefono fisso/cellulare			Domicilio digitale (*)		

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

copia dei documenti d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

Pisa			
Luogo	Data	il dichiarante	l'ulteriore intestatario
l'ulteriore intestatario	l'ulteriore intestatario	l'ulteriore intestatario	l'ulteriore intestatario