

SCHEMA DATI ANAGRAFICI / PERSONAL DATA

La/il sottoscritta/o

Cognome / SURNAME	Nome / NAME	Sesso / SEX	
		F	M

Data di nascita / DATE OF BIRTH	Comune di nascita / PALCE OF BIRTH	Provincia / PROVINCE

Codice Fiscale															

Residenza / PERMANENT PLACE OF RESIDENCE

Via	n.	Comune	Prov.	Cap

Domicilio fiscale (qualora diverso dalla residenza) / DOMICILE, if different from RESIDENCE

Via	n.	Comune	Prov	Cap

Recapiti / CONTACTS

e-mail	Telefono / TELEPHONE	Cellulare / Mobile phone

Data _____

Date

Firma / Signature
