

AC 2014

TS

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA

CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



 **Codice Fiscale** **DNTMRA70L63I754X** Sesso **F**

Cognome **DI NATALE**

Nome **MARIA**

Data di scadenza **29/05/2024**

Luogo di nascita **SIRACUSA**

Provincia **SR**

Data di nascita **23/07/1970**

Dati sanitari regionali

 **Regione Lombardia**

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




3 Cognome **DI NATALE**

4 Nome **MARIA** 5 Data di nascita **23/07/1970**

6 Numero identificazione personale **DNTMRA70L63I754X** 7 Numero identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera **80380000306151595840** 9 Scadenza **29/05/2024**