

817 2021  
**REPUBLICA ITALIANA**  
**TESSERA SANITARIA**  
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **LGHMNL84S42I1190** Sesso **F**

Cognome **LAGHEZZA**  
 Nome **MANUELA**

Data di scadenza **21/12/2027**  
 Luogo di nascita **SAN PIETRO VERNOTICO**  
 Provincia **BR**  
 Data di nascita **02/11/1984**

Dati sanitari regionali  

 REGIONE PUGLIA

**TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA**

3 Cognome **LAGHEZZA**

4 Nome **MANUELA**

5 Data di nascita **02/11/1984**

6 Numero identificazione personale **LGHMNL84S42I1190**

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

8 Numero di identificazione della tessera **80380001600311863711**

9 Scadenza **21/12/2027**