

ACX 2021  
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

TS

REPUBBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **DTTLNI93T44E506G** Sesso **F**

Cognome **D'ATTIS**

Nome **ILENIA**

Data di scadenza **01/09/2029**

Luogo di nascita **LECCE**

Provincia **LE**

Data di nascita **04/12/1993**

Dati sanitari regionali

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

**D'ATTIS**

5 Data di nascita

4 Nome

**ILENIA**

**04/12/1993**

6 Numero identificazione personale

**DTTLNI93T44E506G**

7 Numero identificazione dell'istituzione

**SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera

**80380001600358025059**

9 Scadenza

**01/09/2029**