

AC 2014

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI



REPUBBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA

CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice  
Fiscale

**NTTCML86M52H096N**

Sesso **F**

Cognome

**NETTI**

Nome

**CARMELA**

Luogo  
di nascita

**PUTIGNANO**

Provincia

**BA**

Data  
di nascita

**12/08/1986**

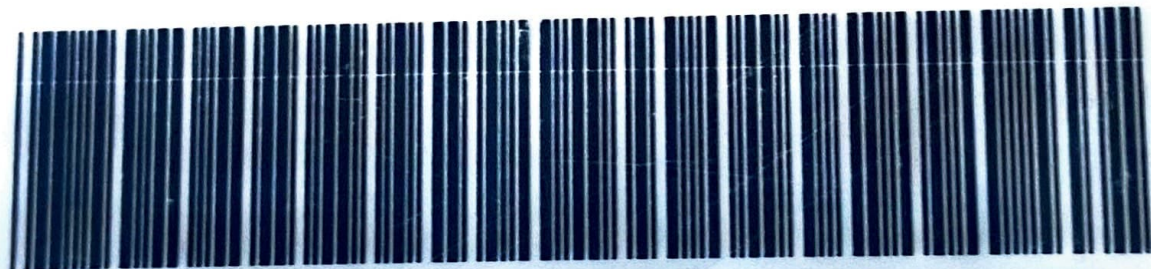
Dati sanitari regionali



REGIONE PUGLIA

Data di  
scadenza  
**16/11/2024**

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

**NETTI**

4 Nome

**CARMELA**

5 Data di nascita

**12/08/1986**

6 Numero identificazione personale

**NTTCML86M52H096N**

7 Numero identificazione dell'istituzione

**SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera

**80380001600125459144**

9 Scadenza

**16/11/2024**