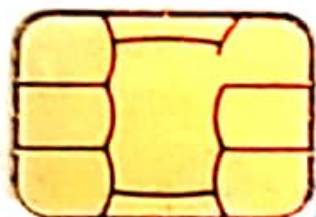


ID 2019



CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

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



Codice Fiscale **NGLMTT93H18E205C** Sesso **M**

Cognome **NEGLIA**

Nome **MATTIA**

Luogo di nascita **GROTTAGLIE**

Provincia **TA**

Data di nascita **18/06/1993**

Data di scadenza  
**07/12/2026**

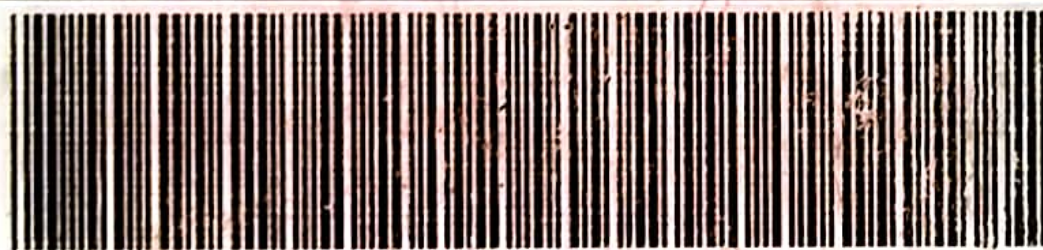


Dati sanitari regionali



REGIONE PUGLIA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

**NEGLIA**

4 Nome

**MATTIA**

5 Data di nascita

**18/06/1993**

6 Numero di identificazione personale

**NGLMTT93H18E2050**

7 Numero di identificazione dell'istituzione

**SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera

**80380001600307516752**

9 Scadenza

**07/12/2026**