



Codice Fiscale **RMNCLD94P56F915H** Sesso **F**

Cognome **ROMANO**

Nome **CLAUDIA**

Data di scadenza **12/05/2028**

Luogo di nascita **NOCI**

Provincia **BA**

Data di nascita **16/09/1994**

Dati sanitari regionali



REGIONE PUGLIA



3 Cognome  
**ROMANO**

4 Nome  
**CLAUDIA**

5 Data di nascita  
**16/09/1994**

6 Numero identificazione personale  
**RMNCLD94P56F915H**

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

8 Numero di identificazione della tessera  
**80380001600338682631**

9 Scadenza  
**12/05/2028**