


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




**Codice Fiscale** TTVBBR98P54L0490      Sesso **F**

**Cognome** **ATTIVISSIMO**

**Nome** **BARBARA**

**Luogo di nascita** **TARANTO**

**Data di scadenza** **29/12/2027**      **Provincia** **TA**

**Data di nascita** **14/09/1998**

Dati sanitari regionali  
  
 REGIONE PUGLIA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




3 Cognome **ATTIVISSIMO**

4 Nome **BARBARA**

5 Data di nascita **14/09/1998**

6 Numero identificazione personale **TTVBBR98P54L0490**      7 Numero identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera **80380001600316162762**      9 Scadenza **29/12/2027**