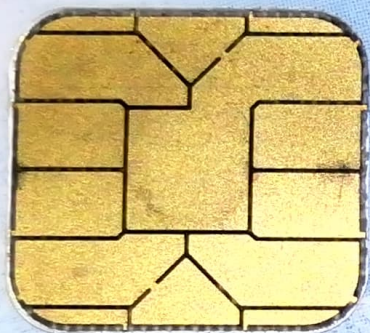


AC 2014

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI



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



*Codice  
Fiscale*

**PLNRST98M60A048E**

*Sesso* **F**

*Cognome*

**PAULANGELO**

*Nome*

**ROSITA**

*Luogo  
di nascita*

**ACQUAVIVA DELLE FONTI**

*Provincia*

**BA**

*Dati sanitari regionali*

*Data di  
scadenza*

**26/05/2022**

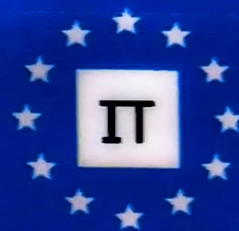
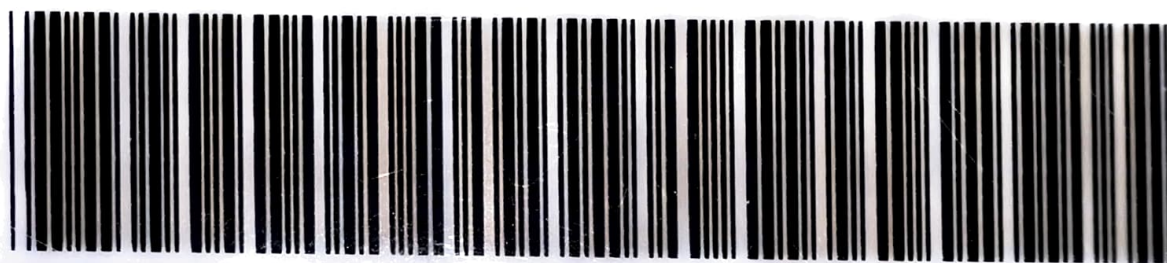
*Data  
di nascita*

**20/08/1998**



REGIONE PUGLIA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

**PAULANGELO**

4 Nome

**ROSITA**

5 Data di nascita

**20/08/1998**

6 Numero identificazione personale

**PLNRST98M60A048E**

7 Numero identificazione dell'istituzione

**SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera

**80380001600108205936**

9 Scadenza

**26/05/2022**