

ACx 2021  **REPUBLICA ITALIANA**  
**TESSERA SANITARIA**  
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI  

  *Codice Fiscale* **MGLSS01H42B180D** *Sesso* **F**

*Cognome* **MIGLIETTA**  
*Nome* **ALESSIA**  
*Data di scadenza* **23/12/2027** *Luogo di nascita* **BRINDISI**  
*Data di nascita* **02/06/2001** *Provincia* **BR**

*Dati sanitari regionali*  
  
 REGIONE PUGLIA

**TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA**

 

3 *Cognome* **MIGLIETTA**

4 *Nome* **ALESSIA** 5 *Data di nascita* **02/06/2001**

6 *Numero identificazione personale* **MGLSS01H42B180D** 7 *Numero identificazione dell'istituzione* **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 *Numero di identificazione della tessera* **80380001600313940632** 9 *Scadenza* **23/12/2027**