

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome  
**MARRA**

4 Nome  
**ALESSIA**

5 Data di nascita  
**11/07/2000**

6 Numero di identificazione personale  
**MRRLLSS00L51A0480**

7 Numero di identificazione dell'istituzione  
**SSN-MIN SALUTE - 5000001**

8 Numero di identificazione della tessera  
**80380001600124202602**

9 Scadenza  
**14/07/2024**



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



Codice Fiscale  
**MRRLLSS00L51A0480**

Cognome  
**MARRA**

Nome  
**ALESSIA**

Luogo di nascita  
**ACQUAVIVA DELLE FONTI**

Provincia  
**BA**

Data di nascita  
**11/07/2000**

Data di scadenza  
**14/07/2024**

Sesso  
**F**

Dati sanitari regionali  
REGIONE PUGLIA