

ST 2021
TS
 CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **DLLRNN98A45L113I** **Sesso** **F**

Cognome **DI LELLA**

Nome **ROSANNA**

Luogo di nascita **TERMOLI**

Provincia **CB**

Data di nascita **05/01/1998**

Data di scadenza **30/03/2028**

Dati sanitari regionali



REGIONE PUGLIA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




3 **Cognome**
DI LELLA

4 **Nome**
ROSANNA

5 **Data di nascita**
05/01/1998

6 **Numero identificazione personale**
DLLRNN98A45L113I

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

8 **Numero di identificazione della tessera**
80380001600332315469

9 **Scadenza**
30/03/2028