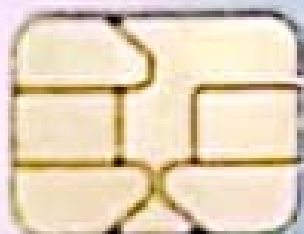


TS

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **CLCMTN99T43E919G**

Sesso **F**

Cognome **COLAIACOVO**

Nome **MARTINA**

Luogo di nascita **MARATEA**



Data di scadenza

05/08/2029

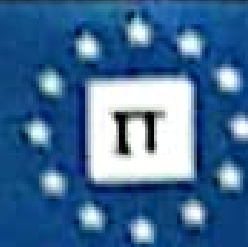
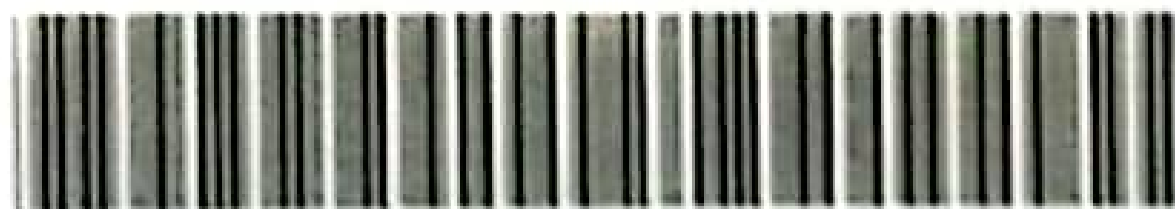
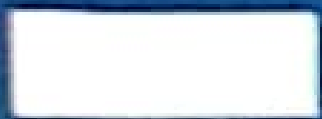
Provincia

PZ

Dati sanitari regionali

Data di nascita **03/12/1999**

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

COLAIACOVO

4 Nome

MARTINA

5 Data di nascita

03/12/1999

6 Numero identificazione personale

CLCMTN99T43E919G

7 Numero identificazione dell'istituzione

SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera

80380001705200890780

9 Scadenza

05/08/2029