

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

**COLUCCI**

4 Nome

**MICHELA**

5 Data di nascita

**16/06/1998**

6 Numero identificazione personale

**CLCMHL98H56E716I**

7 Numero identificazione dell'istituzione

**SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera

**80380001600364289285**

9 Scadenza

**19/09/2030**

ACe 2021

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **CLCMHL98H56E716I**

Sesso **F**

Cognome **COLUCCI**

Nome **MICHELA**

Luogo di nascita **LUCERA**

Provincia **FG**

Data di nascita **16/06/1998**

Data di scadenza

**19/09/2030**

Dati sanitari regionali

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

