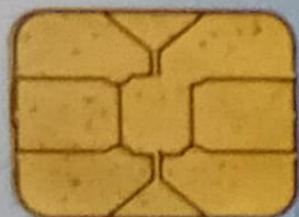
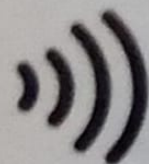


ACX 2021



CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

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



*Codice Fiscale* **TTRSLV92B62E815Z**

*Sesso* **F**

*Cognome* **TOTARO**

*Nome* **SILVIA**

*Luogo di nascita* **MAGLIE**

*Data di scadenza*

**29/12/2027**

*Provincia* **LE**

*Data di nascita* **22/02/1992**

*Dati sanitari regionali*



REGIONE PUGLIA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

**TOTARO**

4 Nome

**SILVIA**

5 Data di nascita

**22/02/1992**

6 Numero identificazione personale

**TTRSLV92B62E813Z**

7 Numero identificazione dell'istituzione

**SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera

**80380001600316001002**

9 Scadenza

**29/12/2027**