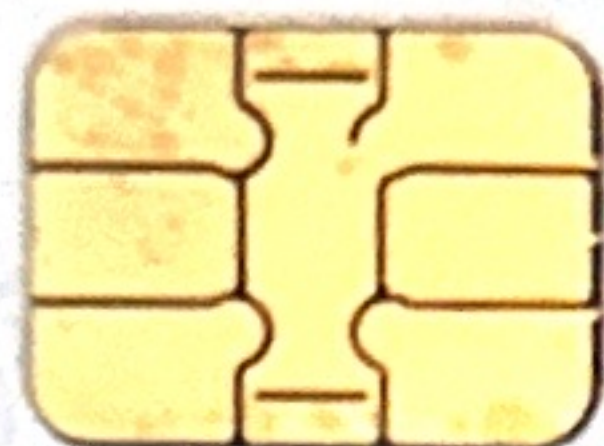


ACe 2021



CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

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



*Codice Fiscale* **TNLZOE00A62D643J**

*Sesso* **F**

*Cognome* **TONELLI**

*Nome*

**ZOE**

*Luogo di nascita*

**FOGGIA**

*Provincia*

**FG**

*Data di nascita* **22/01/2000**

*Data di scadenza*

**25/06/2029**

*Dati sanitari regionali*

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

**TONELLI**

4 Nome

**ZOE**

5 Data di nascita

**22/01/2000**

6 Numero identificazione personale

**TNLZOE00A62D643J**

7 Numero identificazione dell'istituzione

**SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera

**80380001600357095269**

9 Scadenza

**25/06/2029**