

AC 2021  
TS  
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

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

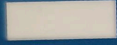


  *Codice Fiscale* **QRNGPP86E29F262P** *Sesso* **M**

*Cognome* **QUARANTA**  
*Nome* **GIUSEPPE DOMENICO**  
*Data di scadenza* **23/08/2029** *Luogo di nascita* **MODUGNO**  
*Provincia* **BA** *Dati sanitari regionali*

*Data di nascita* **29/05/1986**

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome	<b>QUARANTA</b>	5 Data di nascita	<b>29/05/1986</b>
4 Nome	<b>GIUSEPPE DOMENICO</b>	7 Numero identificazione dell'istituzione	<b>SSN-MIN SALUTE - 500001</b>
6 Numero identificazione personale	<b>QRNGPP86E29F262P</b>	9 Scadenza	<b>23/08/2029</b>
8 Numero di identificazione della tessera	<b>80380001600357865182</b>		