



REPUBBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**



*Codice  
Fiscale* **PSSLGR01P47D862F**

*Data di  
scadenza* **11/07/2028**

*Cognome* **PASSABI'**

*Nome* **ALLEGRA**

*Sesso* **F**

*Luogo  
di nascita* **GALATINA**

*Provincia* **LE**

*Data  
di nascita* **07/09/2001**



*Dati sanitari regionali*

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

**PASSABI'**

4 Nome

**ALLEGRA**

5 Data di nascita

**07/09/2001**

6 Numero di identificazione personale

**PSSLGR01P47D862F**

7 Numero di identificazione dell'istituzione

**SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera

**80380001600342750051**

9 Scadenza

**11/07/2028**