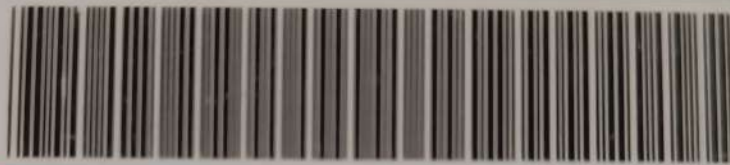


TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

**SQUICCIARINO**

4 Nome

**EUFEMIA**

5 Data di nascita

**04/05/1995**

6 Numero identificazione personale

**SQCFME95E44A225Y**

7 Numero identificazione dell'istituzione

**SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera

**80380001600357275549**

9 Scadenza

**05/07/2029**

ACe 2021



CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

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



Codice Fiscale **SQCFME95E44A225Y**

Sesso **F**

Cognome **SQUICCIARINO**

Nome **EUFEMIA**

Luogo di nascita **ALTAMURA**

Data di scadenza

**05/07/2029**

Provincia **BA**

Data di nascita **04/05/1995**

Dati sanitari regionali