



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



Codice Fiscale **DRSMNL88S53D851B**

Sesso **F**

Cognome **D'URSO**

Nome **MANUELA**

Luogo di nascita **GAGLIANO DEL CAPO**

Provincia **LE**

Data di nascita **13/11/1988**

Data di scadenza

**19/01/2028**

Dati sanitari regionali



REGIONE PUGLIA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

**D'URSO**

4 Nome

**MANUELA**

5 Data di nascita

**13/11/1988**

6 Numero identificazione personale

**DRSMNL88S53D851B**

7 Numero identificazione dell'istituzione

**SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera

**80380001600320663805**

9 Scadenza

**19/01/2028**