

87 2021

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI



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



*Codice Fiscale*

**BLDDLA00T51L049E**

*Sesso* **F**

*Cognome*

**UBALDINI**

*Nome*

**ADELE**

*Luogo di nascita*

**TARANTO**



*Provincia*

**TA**

*Data di nascita*

**11/12/2000**

*Data di scadenza*

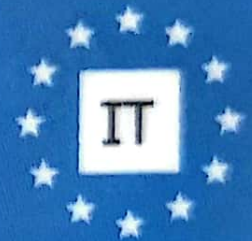
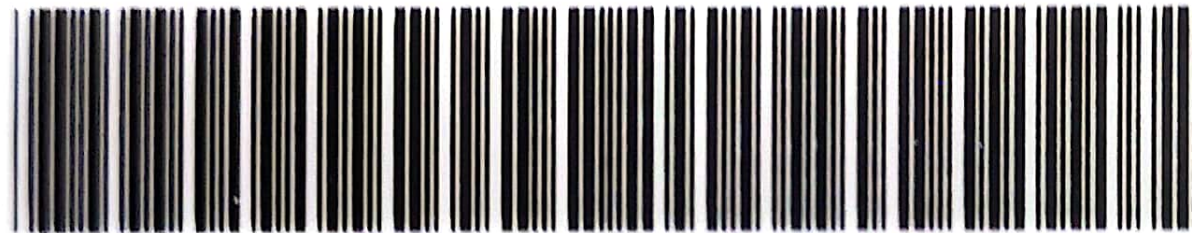
**18/01/2028**

*Dati sanitari regionali*



**REGIONE PUGLIA**

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

**UBALDINI**

4 Nome

**ADELE**

5 Data di nascita

**11/12/2000**

6 Numero identificazione personale

**BLDDLA00T51L049E**

7 Numero identificazione dell'istituzione

**SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera

**80380001600320249720**

9 Scadenza

**18/01/2028**