



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



Codice **PRNNLR85M47F280A** Sesso **F**  
 Fiscale

Cognome **PIERINI**  
 Nome **ANGELA ROSA**

Località di nascita **MOLA DI BARI**  
 Provincia **BA**

Data di nascita **07/08/1985**

Dati sanitari regionali

