

ACx 2021  **REPUBLICA ITALIANA**
TESSERA SANITARIA
 CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI  

  *Codice Fiscale* **TRDMRN94H55B506E** *Sesso* **F**

Cognome **TARDIO**
Nome **MIRIANA**
Luogo di nascita  **CAMPI SALENTINA**
Provincia **LE**

Data di scadenza **10/12/2027** *Data di nascita* **15/06/1994**

Dati sanitari regionali  **REGIONE PUGLIA**

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

 

3 *Cognome* **TARDIO**

4 *Nome* **MIRIANA** 5 *Data di nascita* **15/06/1994**

6 *Numero identificazione personale* **TRDMRN94H55B506E** 7 *Numero identificazione dell'istituzione* **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 *Numero di identificazione della tessera* **80380001600311054956** 9 *Scadenza* **10/12/2027**