

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome **MARRA**

4 Nome **FRANCESCO** 5 Data di nascita **14/02/1991**

6 Numero identificazione personale **MRRFNC91B14E815J** 7 Numero identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera **80380001607871009387** 9 Scadenza **08/06/2026**

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **MRRFNC91B14E815J** Sesso **M**

Cognome **MARRA**

Nome **FRANCESCO**

Data di scadenza **08/06/2026**

Luogo di nascita **MAGLIE**

Provincia **LE**

Data di nascita **14/02/1991**

Dati sanitari regionali
Regione Lombardia