

AC 2018

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI



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



*Codice Fiscale* **SRENTN72R10D8830** *Sesso* **M**

*Cognome* **SERIO**

*Nome* **ANTONIO**

*Luogo di nascita* **GALLIPOLI**

*Provincia* **LE**

*Data di nascita* **10/10/1972**



*Data di scadenza*

**19/02/2025**

*Dati sanitari regionali*



**REGIONE LIGURIA**

Scansionato con CamScanner