

ACe 2021

TS
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI




 

Codice Fiscale **FRRLRT88B07D883B** *Sesso* **M**

Cognome **FERRO**

Nome **ALBERTO**

Data di scadenza **12/04/2027**

Luogo di nascita **GALLIPOLI**

Provincia **LE**

Data di nascita **07/02/1988**

Dati sanitari regionali



REGIONE PUGLIA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




3 Cognome **FERRO**

4 Nome **ALBERTO**

5 Data di nascita **07/02/1988**

6 Numero identificazione personale **FRRLRT88B07D883B**

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

8 Numero di identificazione della tessera **80380001600308410054**

9 Scadenza **12/04/2027**