


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


 Codice Fiscale **SCCVNC64D29B809W** Sesso **M**

Cognome **SACCHI**

Nome **VITTO NICOLA**

Luogo di nascita **CAROVIGNO**

Provincia **BR**

Data di scadenza **17/01/2028**

Data di nascita **29/04/1964**

Dati sanitari registrati  
 Regione Puglia

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



IT

Cognome **SACCHI**

Nome **VITTO NICOLA**

Data di nascita **29/04/1964**

Numero Identificativo Assicurato **SCCVNC64D29B809W**

Numero Identificativo Assicurato del Titolare **SSN-MIN SALUTE - 500001**

Numero di Identificazione della Tessera **80380001600319901471**

Data di Validità **17/01/2028**