

AC 2021

TS
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **PRNDRN48B26L682H** *Sesso* **M**

Cognome **PRINA**

Nome **ADRIANO**

Data di scadenza **13/06/2028**

Luogo di nascita **VARESE**

Provincia **VA**

Data di nascita **26/02/1948**

Dati sanitari regionali