

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **CNTDNL05L16H096U** Sesso **M**

Cognome **CONTE**
 Nome **DANIEL**
 Luogo di nascita **PUTIGNANO**
 Provincia **BA**
 Data di nascita **16/07/2005**

Data di scadenza **29/12/2027**

Dati sanitari regionali

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

3 Cognome
CONTE

4 Nome
DANIEL

5 Data di nascita
16/07/2005

6 Numero identificazione personale
CNTDNL05L16H096U

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

8 Numero di identificazione della tessera
80380001600315981303

9 Scadenza
29/12/2027