

AC 2013

TS

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA

CARTA REGIONALE DEI SERVIZI







Codice Fiscale **RCCFBA86D26E815C** Sesso **M**

Cognome **RICCIARDI**

Nome **FABIO**

Luogo di nascita **MAGLIE**

Provincia **LE**

Data di scadenza **10/10/2019**

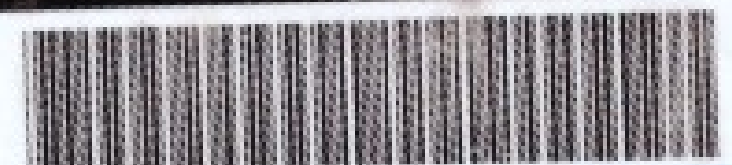
Data di nascita **26/04/1986**

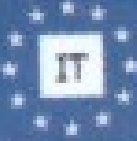
Dati sanitari regionali



REGIONE PUGLIA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA





3 Cognome **RICCIARDI**

4 Nome **FABIO**

5 Data di nascita **26/04/1986**

6 Numero identificazione personale **RCCFBA86D26E815C**

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

8 Numero di identificazione della tessera **80380001605007412152**

9 Scadenza **10/10/2019**