

AC 2014  
TS  
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

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





*Codice Fiscale* **RLAMTT87D10H985T** *Sesso* **M**

*Cognome* **AURELIO**  
*Nome* **MATTEO**

*Data di scadenza* **09/05/2022**  
*Luogo di nascita* **SAN MARCO IN LAMIS**  
*Provincia* **FG**  
*Data di nascita* **10/04/1987**

*Dati sanitari regionali*  
  
REGIONE PUGLIA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA





3 Cognome **AURELIO**

4 Nome **MATTEO** 5 Data di nascita **10/04/1987**

6 Numero identificazione personale **RLAMTT87D10H985T** 7 Numero identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera **80380001600103175357** 9 Scadenza **09/05/2022**