

AC 2018



CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

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



*Codice Fiscale* **SRENTN72R10D8830** *Sesso* **M**

*Cognome* **SERIO**  
*Nome* **ANTONIO**  
*Luogo di nascita* **GALLIPOLI**  
*Provincia* **LE**



*Data di scadenza*

**19/02/2025**

*Data di nascita*

**10/10/1972**

*Dati sanitari regionali*



**REGIONE LIGURIA**

Scansionato con CamScanner