

AC 2018

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI



REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **SDOMRA88L20F839Y**

Sesso **M**

Cognome **SODA**

Nome **MAURO**

Luogo di nascita **NAPOLI**

Provincia **NA**

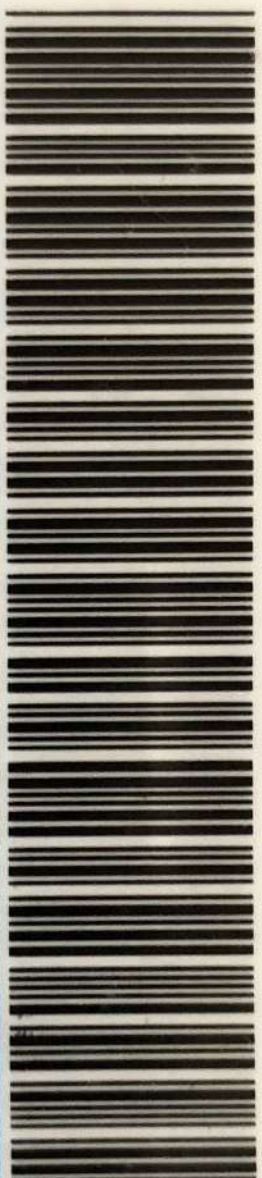
Data di nascita **20/07/1988**

Dati sanitari regionali



Data di scadenza **12/06/2025**

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

SODA

4 Nome

MAURO

5 Data di nascita

20/07/1988

6 Numero identificazione personale

SDOMRA88L20F839Y **SSN-MIN SALUTE - 500001**

7 Numero identificazione dell'istituzione

8 Numero di identificazione della tessera

80380001500308655395

9 Scadenza

12/06/2025