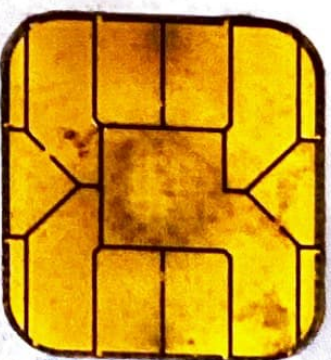


AC 2014

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI



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



Codice Fiscale **GDNSRN69S69B034Y** Sesso **F**

Cognome **GODANI**

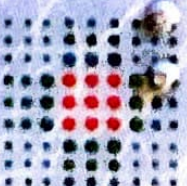
Nome **SABRINA**

Luogo di nascita **FIDENZA**

Provincia **PR**

Data di nascita **29/11/1969**

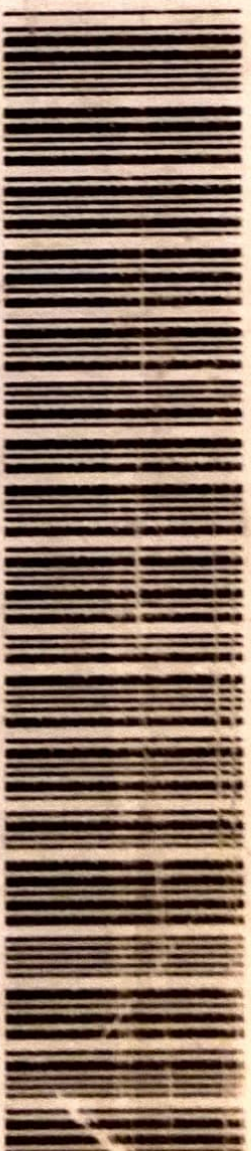
Dati sanitari regionali



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

**GODANI**

4 Nome

**SABRINA**

5 Data di nascita

**29/11/1969**

6 Numero identificazione personale

**GDNSRN69S69B034Y**

7 Numero identificazione dell'istituzione

**SSN-MIN SALUTE - 5000001**

8 Numero di identificazione della tessera

**80380000800118425018**

9 Scadenza

**03/11/2020**