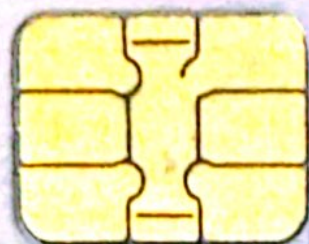




REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **CLRRRT98C14H501C**

Sesso **M**

Cognome **COLARELLI**

Nome **ROBERTO**

Luogo di nascita **ROMA**

Provincia **RM**

Data di nascita **14/03/1998**

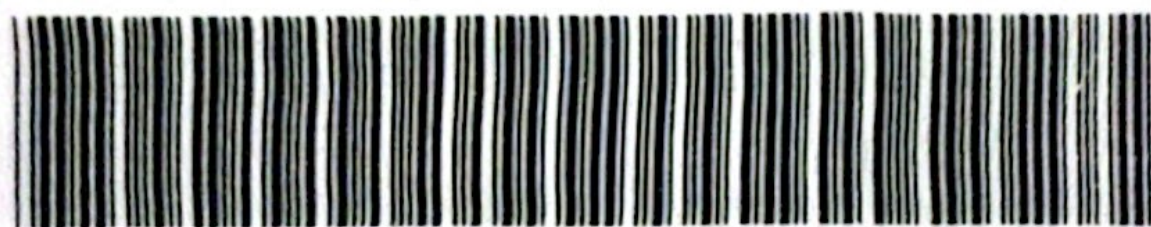
Data di scadenza

01/11/2027

Dati sanitari regionali



**REGIONE
LAZIO**



3 Cognome

COLARELLI

4 Nome

ROBERTO

5 Data di nascita

14/03/1998

6 Numero identificazione personale

CLRRRT98C14H501C

7 Numero identificazione dell'istituzione

SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera

80380001200328802214

9 Scadenza

01/11/2027