

AC 2014

**TS**  
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

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



 **Codice Fiscale** **PGNMTT96M01G916G** **Sesso** **M**

**Cognome** **PAGANINI**  
**Nome** **MATTEO**

**Data di scadenza** **27/10/2020**  
**Luogo di nascita** **PORTOMAGGIORE**  
**Provincia** **FE**

**Data di nascita** **01/08/1996**

**Dati sanitari regionali**  
**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA**

**TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA**

 

3 **Cognome** **PAGANINI**

4 **Nome** **MATTEO** 5 **Data di nascita** **01/08/1996**

6 **Numero identificazione personale** **PGNMTT96M01G916G** 7 **Numero identificazione dell'istituzione** **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 **Numero di identificazione della tessera** **80380000800115941702** 9 **Scadenza** **31/12/2020**