

OT 2016

TS

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA

CARTA REGIONALE DEI SERVIZI







Codice Fiscale **FZZPLA69T10L103I** Sesso **M**

Cognome **FAZZINI**

Nome **PAOLO**

Luogo di nascita  **TERAMO**

Provincia **TE**

Data di scadenza **08/07/2025**

Data di nascita **10/12/1969**

Dati sanitari regionali

 **REGIONE LAZIO**

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA





3 Cognome **FAZZINI**

4 Nome **PAOLO**

5 Data di nascita **10/12/1969**

6 Numero di identificazione personale **FZZPLA69T10L103I**

7 Numero di identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera **80380001200305097051**

9 Scadenza **08/07/2025**