

AC 2013

TS
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI




 **Codice Fiscale** **DGIGPP72S27A783I** **Sesso** **M**

Cognome **DI GIOIA**
Nome **GIUSEPPE**

Data di scadenza **26/06/2019** **Luogo di nascita** **BENEVENTO**
Provincia **BN** **Data di nascita** **27/11/1972**

dati sanitari regionali


REGIONE CAMPANIA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA





3 **Cognome** **DI GIOIA**

4 **Nome** **GIUSEPPE**

5 **Data di nascita** **27/11/1972**

6 **Numero identificazione personale** **DGIGPP72S27A783I** 7 **Numero identificazione dell'istituzione** **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 **Numero di identificazione della tessera** **80380001500124293272** 9 **Scadenza** **26/06/2019**