



AC 2014

**TS**  
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

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

  




Codice Fiscale **RNNMRC76M13F839E** Sesso **M**

Cognome **RANNO**

Nome **MARCO**

Luogo di nascita **NAPOLI**

Data di scadenza **08/07/2021**

Provincia **NA**

Data di nascita **13/08/1976**

Dati sanitari regionali

