

AC 2014

TS
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

 

 *Codice Fiscale* **PRAGNR88E19C129R** *Sesso* **M**

Cognome **APREA**
Nome **GENNARO**

Data di scadenza **13/07/2021** *Luogo di nascita* **CASTELLAMMARE DI STABIA**

Provincia **NA** *Data di nascita* **19/05/1988**

Dati sanitari regionali

 **REGIONE CAMPANIA**

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA





3 *Cognome* **APREA**

4 *Nome* **GENNARO** 5 *Data di nascita* **19/05/1988**

6 *Numero identificazione personale* **PRAGNR88E19C129R** 7 *Numero identificazione dell'istituzione* **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 *Numero di identificazione della tessera* **80380001500161913667** 9 *Scadenza* **13/07/2021**