

AC 8914

REPUBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **SRRLCU60S11F839T** Sesso **M**

Cognome **SORRENTINO**

Nome **LUCA**

Data di scadenza **18/10/2020**

Luogo di nascita **NAPOLI**

Provincia **NA**

Data di nascita **11/11/1960**

Dati sanitari regionali

ACQUINO CAMBISI

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

3 Cognome **SORRENTINO**

4 Nome **LUCA**

5 Data di nascita **11/11/1960**

6 Numero identificazione personale **SRRLCU60S11F839T**

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

8 Numero di identificazione della tessera **80380001500142437604**

9 Scadenza **18/10/2020**