

AC 2014  
TS  
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

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



Codice Fiscale **CFFPTL63L12A717W** Sesso **M**

Cognome **CIOFFI**  
Nome **PANTALEONE**  
Luogo di nascita **BATTIPAGLIA**  
Provincia **SA**

Data di scadenza **14/05/2024**  
Data di nascita **12/07/1963**

Dati sanitari regionali  
  
REGIONE CAMPANIA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome  
**CIOFFI**

4 Nome  
**PANTALEONE**

5 Data di nascita  
**12/07/1963**

6 Numero identificazione persona  
**CFFPTL63L12A717W**

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

8 Numero di identificazione della tessera  
**80380001505013865668**

9 Scadenza  
**14/05/2024**