


REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

 Codice Fiscale **DLLNRN85D43F839Q** Sesso **F**

Cognome **DELLA PIETRA**
 Nome **ANDREINA**
 Luogo di nascita **NAPOLI**
 Provincia **NA**

Data di scadenza **09/12/2017**
 Data di nascita **03/04/1985**

Detti sanitari regionali


TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




DELLA PIETRA
ANDREINA **03/04/1985**
DLLNRN85D43F839Q **SSN-MIN SALUTE - 500001**
80380001500113900739 **09/12/2017**