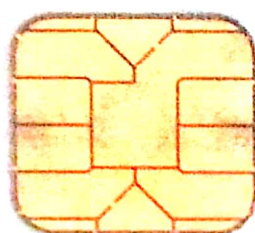




REPUBBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



*Codice Fiscale* **DNLRRT85B06A717M** *Sesso* **M**

*Cognome* **DANIELE**

*Nome* **ROBERTO**

*Luogo di nascita* **BATTIPAGLIA**

*Provincia* **SA**

*Data di nascita* **06/02/1985**

*Data di scadenza*  
**18/08/2021**

Dati sanitari regionali

