

AC# 2021

**TS**

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA

**TESSERA SANITARIA**

CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



 

Codice Fiscale **CRTPLA84M62E514E** Sesso **F**

Cognome **CURATOLO**

Nome **PAOLA**

Luogo di nascita **LEGNANO**

Data di scadenza **07/05/2030** Provincia **MI**

Data di nascita **22/08/1984**

Dati sanitari regionali

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA





3 Cognome **CURATOLO**

4 Nome **PAOLA** 5 Data di nascita **22/08/1984**

6 Numero identificazione personale **CRTPLA84M62E514E** 7 Numero identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera **80380000300499173246** 9 Scadenza **07/05/2030**