

AC 2014

TS
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



 **Codice Fiscale** **VVLNNL62R65D810R** **Sesso** **F**

Cognome **VIVOLI**

Nome **ANTONELLA**

Data di scadenza **10/11/2022**

Luogo di nascita **FROSINONE**

Provincia **FR**

Data di nascita **25/10/1962**

Dati sanitari regionali
 **REGIONE LAZIO**

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA





3 Cognome **VIVOLI**

4 Nome **ANTONELLA** **5 Data di nascita** **25/10/1962**

6 Numero identificazione personale **VVLNNL62R65D810R** **7 Numero identificazione dell'istituzione** **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera **80380001200167902463** **9 Scadenza** **10/11/2022**

Antonella Vivoli