

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

**D'ORAZIO**

4 Nome

**MATTEO**

5 Data di nascita

**17/09/1985**

6 Numero identificazione personale

**DRZMTT85P17I838E**

7 Numero identificazione dell'istituzione

**SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera

**80380001200339907812**

9 Scadenza

**09/12/2027**

ST. 2021  
TS  
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

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



Codice Fiscale **DRZMTT85P17I838E** Sesso **M**

Cognome **D'ORAZIO**

Nome **MATTED**

Luogo di nascita **SORA**

Data di scadenza **09/12/2027**

Provincia **FR**

Data di nascita **17/09/1985**

Dati sanitari regionali  
**REGIONE LAZIO**

