

**TS** REPUBBLICA ITALIANA **TESSERA SANITARIA**  

*Codice Fiscale* **RMOTTR89A25C4130** *Data di scadenza* **27/08/2016**

*Cognome* **ROMA** *Sesso* **M**

*Nome* **ETTORE**

*Luogo di nascita* **CECCANO**

*Provincia* **FR**

*Data di nascita* **25/01/1989**



*Dati sanitari regionali*