


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






**Codice Fiscale** **VLLKTA67M51E625Y** **Sesso** **F**

**Cognome** **VALLECORSA**

**Nome** **KATTIA**

**Data di scadenza** **25/07/2028**

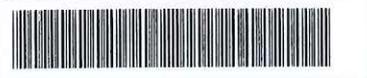
**Luogo di nascita** **LIVORNO**

**Provincia** **LI**

**Data di nascita** **11/08/1967**

Dati sanitari regionali

**TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA**




**3 Cognome**  
**VALLECORSA**

**4 Nome**  
**KATTIA**

**5 Data di nascita**  
**11/08/1967**

**6 Numero identificazione personale**  
**VLLKTA67M51E625Y**

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

**8 Numero di identificazione della tessera**  
**80380001200385446657**

**9 Scadenza**  
**25/07/2028**