

01 2015

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **GRGDNC78M30A091Z** Sesso **M**

Cognome **GORGA**

Nome **DOMENICO**

Data di scadenza **20/07/2021**

Luogo di nascita **PROPOLI**

Provincia **SA**

Data di nascita **30/08/1978**

Dati sanitari regionali

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

3 **Cognome**
GORGA

4 **Nome** **DOMENICO** 5 **Data di nascita** **30/08/1978**

6 **Numero di identificazione personale** **GRGDNC78M30A091Z** 7 **Numero di identificazione dell'istituzione** **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 **Numero di identificazione della tessera** **80380001500165456440** 9 **Scadenza** **20/07/2021**