

AC 2018

TS

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale: **FMNCML66E67F839V** Sesso **F**

Cognome: **FEMIANO**

Nome: **CARMELA**

Luogo di nascita: **NAPOLI**

Provincia: **NA**

Data di scadenza: **15/08/2025**

Data di nascita: **27/05/1966**

Dati sanitari regionali

REGIONE CAMPANIA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

IT

3 Cognome: **FEMIANO**

4 Nome: **CARMELA**

5 Data di nascita: **27/05/1966**

6 Numero identificazione personale: **FMNCML66E67F839V**

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

8 Numero di identificazione della tessera: **80380001500311720244**

9 Scadenza: **15/08/2025**