



COPIA PROVVISORIA DELLA TESSERA SANITARIA DI SLVRNT62R24F839R

TS REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **SLVRNT62R24F839R** Data di scadenza **15/01/2030**

Cognome **SALVETTI** Sesso **M**

Nome **RENATO**

Luogo di nascita **NAPOLI**

Provincia **NA** Dati sanitari regionali

Data di nascita **24/10/1962**

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

3 Cognome **SALVETTI**

4 Nome **RENATO** 5 Data di nascita **24/10/1962**

6 Numero di identificazione personale **SLVRNT62R24F839R** 7 Numero di identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera **80380000907371007720** 9 Scadenza **15/01/2030**

*Questa copia provvisoria è stata prodotta in data 15/01/2024 ai sensi dell'art. 12 comma 1 del
DECRETO-LEGGE 2 marzo 2020, n. 9.*

Firmato digitalmente da Sistema TS