



COPIA PROVVISORIA DELLA TESSERA SANITARIA

TS REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **RDNCRD72M05F839M** Data di scadenza **10/06/2025**

Cognome **ARDONE** Sesso **M**

Nome **CORRADO**

Luogo di nascita **NAPOLI**

Provincia **NA** Dati sanitari regionali

Data di nascita **05/08/1972**

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

3 Cognome **ARDONE**

4 Nome **CORRADO** 5 Data di nascita **05/08/1972**

6 Numero di identificazione personale **RDNCRD72M05F839M** 7 Numero di identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera **80380001500308443107** 9 Scadenza **10/06/2025**

Questa copia provvisoria è stata prodotta in data 23/05/2021 ai sensi dell'art. 12 comma 1 del DECRETO-LEGGE 2 marzo 2020, n. 9.

Firmato digitalmente da Sistema TS