


 REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **FBRMRC75L13D810Y** Sesso **M**

Cognome **FABRIZI**
 Nome **MARCO**
 Luogo di nascita **FROSINONE**
 Data di scadenza **28/01/2028** Provincia **FR**

Data di nascita **13/07/1975**

Dati sanitari regionali
REGIONE LAZIO

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




3 Cognome **FABRIZI**
 4 Nome **MARCO** 5 Data di nascita **13/07/1975**
 6 Numero identificazione personale **FBRMRC75L13D810Y** 7 Numero identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**
 8 Numero di identificazione della tessera **80380001200352019529** 9 Scadenza **28/01/2028**