


 REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI


 Codice Fiscale **NCDFNC55C08B460L** Sesso **M**

Cognome **NICODEMO**
 Nome **FRANCESCO**

Data di scadenza **23/09/2026**
 Luogo di nascita **CAMASTRA**
 Provincia **AG**

Data di nascita **08/03/1955**

Dati sanitari regionali

 REGIONE SICILIANA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




3 Cognome **NICODEMO**

4 Nome **FRANCESCO**

5 Data di nascita **08/03/1955**

6 Numero di identificazione personale **NCDFNC55C08B460L** - 7 Numero di identificazione dell'assicurazione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera **80380001900310730360**

9 Scadenza **23/09/2026**