


**REPUBLICCA ITALIANA**  
**TESSERA SANITARIA**


**Codice Fiscale** **ZPPCRL64D04A271F** **Data di scadenza** **22/10/2016**

**Cognome** **ZOPPI** **Sesso** **M**

**Nome** **CARLO**

**Luogo di nascita** **ANCONA**

**Provincia** **AN**

**Data di nascita** **04/04/1964**

Dati sanitari regionali

*Carlo Zoppi*

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




**3 Cognome**  
**ZOPPI**

**4 Nome** **CARLO** **5 Data di nascita** **04/04/1964**

**6 Numero di identificazione personale** **ZPPCRL64D04A271F** **7 Numero di identificazione della situazione** **SSN-MIN SALUTE - 500001**

**8 Numero di identificazione della tessera** **80380001100020978637** **9 Scadenza** **22/10/2016**