

**TS** REPUBBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA** 

Codice Fiscale **NSPCRS24A24A509U** Data di scadenza **29/01/2025**

Cognome **NIESPOLO**

Nome **CHRISTIAN** Sesso **M**

Luogo di nascita **AVELLINO**

Provincia **AV**

Data di nascita **24/01/2024**



Dati sanitari regionali

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA





3 Cognome **NIESPOLO**

4 Nome **CHRISTIAN** 5 Data di nascita **24/01/2024**

6 Numero di identificazione personale **NSPCRS24A24A509U** 7 Numero di identificazione dell'istituzione **500001 - SSN-MIN SALUTE**

8 Numero di identificazione della tessera **80380001500365355269** 9 Scadenza **29/01/2025**