


**REPUBLICA ITALIANA**  
**TESSERA SANITARIA**  
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI


 Codice Fiscale **FBBLNI81D10A509M** Sesso **M**

Cognome **FABBO**  
 Nome **LINO**  
 Luogo di nascita **AVELLINO**  
 Provincia **AV**  
 Data di nascita **10/04/1981**

Data di scadenza **06/11/2019**

Dati sanitari regionali

**TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA**




5 Cognome **FABBO**

6 Nome **LINO**

7 Data di nascita **10/04/1981**

8 Numero identificazione personale **FBBLNI81D10A509M**

9 Numero identificazione dell'assicurazione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

10 Numero di identificazione della tessera **80380001500132412914**

11 Data di scadenza **06/11/2019**