



REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **CTRRFL54B23H243S**

Sesso **M**

Cognome **CUTARELLA**

Nome **RAFFAELE**

Luogo di nascita **RESINA**

Data di scadenza

16/03/2027

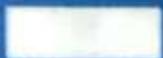
Provincia **NA**

Data di nascita **23/02/1954**

Dati sanitari regionali



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

CUTARELLA

4 Nome

RAFFAELE

5 Data di nascita

23/02/1954

6 Numero identificazione personale

CTRRFL54B23H243S

7 Numero identificazione dell'istituzione

SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera

80380001500333372461

9 Scadenza

16/03/2027