



CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

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



*Codice  
Fiscale*

**FRNFNC91R70C265L**

*Sesso*

**F**

*Cognome*

**FIORENTINI**

*Nome*

**FRANCESCA**

*Data di  
scadenza*

**11/12/2018**

*Luogo  
di nascita*

**CASTEL SAN PIETRO TERME**

*Provincia*

**BO**

*Data  
di nascita*

**30/10/1991**

*Dati sanitari regionali*

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA