

AC 2014

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **CMPMRT91D54G273X** Sesso **F**

Cognome **CAMPO**

Nome **MARTA**

Data di scadenza **27/05/2021**

Luogo di nascita **PALERMO**

Provincia **PA**

Data di nascita **14/04/1991**

Dati sanitari regionali

REGIONE SICILIANA

DUPL. AN 5538354 SC. 06/05/2017

Cognome **CAMPO**

Nome **MARTA**

nato il **14/04/1991**

(atto n. **1^a** **1^s** **A/1991**)

a **PALERMO** (**PA**)

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **CARINI (PA)**

Via **GUARDIOLA 17**

Stato civile **STATO LIBERO**

Professione **STUDENTESSA**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **mt. 1,63**

Capelli **CASTANI**

Occhi **CASTANI**

Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare **Marta Campo**

CARINI (PA) li **14/05/2012**

Impronta del dito
indice sinistro

SEGRETERIA

CARTE ID. **10,30**

TOTALE **10,75**

IL SINDACO
Per ordine del Sindaco
L'imp. Sig. Giuseppe BELLA

