

espresso il consenso
alla donazione degli organi

Valida fino al
25/07/2029

AY 8361510

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI

CARTA D'IDENTITÀ

N.° AY 8361510

DI

CECCHI

FEDERICA

Cognome..... **CECCHI**
Nome..... **FEDERICA**
nato il..... **25/07/1993**
(atto n...... **874** **I** **S** **A11**
a..... **GENOVA (GE)**
Cittadinanza..... **ITALIANA**
Residenza..... **GENOVA**
Via..... **VIA GASPARE MURTOLA nr. 11/B1.23**
Stato civile..... **Stato Libero**
Professione..... **IMPIEGATA**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura..... **cm. 154**
Capelli..... **CASTANO SCURO**
Occhi..... **CASTANI**
Segni particolari.....

Firma del titolare..... *Federica CECCHI*
GENOVA..... **13/08/2018**
L. SINDACO
Paola FERRARI
Istr. Gen. Anm.vi
Diritto Fisso 5,16 euro
Diritti di segreteria 0,26 euro

Imp. di Gen. Anm.vi
 di Gen. Anm.vi
 SERVIZIO DEMOGRAFICO



OT 2015

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI



REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice
Fiscale

CCCFRC93L65D969V

Sesso **F**

Cognome **CECCHI**

Nome

FEDERICA

Luogo
di nascita

GENOVA

Provincia

GE

Data
di nascita

25/07/1993

Dati sanitari regionali

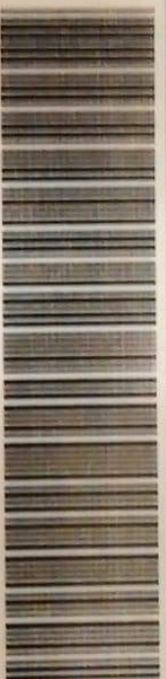


REGIONE LIGURIA

Data di
scadenza

16/11/2021

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

CECCHI

4 Nome

FEDERICA

5 Data di nascita

25/07/1993

6 Numero di identificazione personale

CCCFRC93L65D969V

7 Numero di identificazione dell'istituzione

SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della Tessera

80380000700040290367

9 Scadenza

16/11/2021