

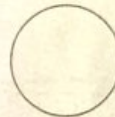
Cognome **DELLA CROCE**
Nome **MARIANNA**
nato il **18-07-1985**
(atto n. **00857** P. **1** S. **A** 1985)
a **NAPOLI** ()
Cittadinanza **Italiana**
Residenza **ARZANO (NA)**
Via **VICOLA V. VIA V. EMAN. III 16**
Stato civile **STATO LIBERO**
Professione **STUDENTESSA**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura **168**
Capelli **Castani**
Occhi **Marroni**
Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *M. Della Croce*
ARZANO **02-08-2012**

Impronta del dito
indice sinistro

Il SINDACO delegato
Miele Carmela



TS Area 2021
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **DLLMNN85L58F839L** **Sesso** **F**

Cognome **DELLA CROCE**
Nome **MARIANNA**
Data di scadenza **09/03/2027** **Luogo di nascita** **NAPOLI**
Provincia **NA** **Data di nascita** **18/07/1985**

Ques sanitari regionali

