

AC 2014
TS
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **DNGFRC93L47H282U** Sesso **F**

Cognome **DE ANGELIS**

Nome **FEDERICA**

Luogo di nascita **RIETI**

Data di scadenza **19/09/2023**

Data di nascita **07/07/1993**

Provincia **RI**

Dati sanitari regionali
REGIONE LAZIO

Cognome **DE ANGELIS**

Nome **FEDERICA**

nato il **07/07/1993**

(atto n. **450 P. I. S. A.**)

a **RIETI**

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **RIETI**

Via **VIA PRATOLUNGO 38/A**

Stato civile **---**

Professione **---**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **M. 1,73**

Capelli **castani**

Occhi **verdi**

Segni particolari

Foto

Firma del titolare **Federica De Angelis**

RIETI li **18/07/2014**

Impronta del dito indice sinistro

D'ORDINE DEL SINDACO

SCIULLO IMMACOLATA

COLLABORATORE AMM. VO

COMUNE DI RIETI

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

DE ANGELIS

4 Nome

FEDERICA

5 Data di nascita

07/07/1993

6 Numero identificazione personale

7 Numero identificazione dell'istituzione

DNGFRC93L47H282U SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera

9 Scadenza

80380001200172028643

19/09/2023

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
RIETI

CARTA D'IDENTITA'

N° AT 7264637

DI

DE ANGELIS
FEDERICA

scade il 07/07/2023

AT 7264637

IPZS - P.A. - CCV - ROMA