

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

Cod. Fiscale: **FRRMGR74B43C983W** Sesso: **F**  
 Nome: **MARIA** Cognome: **FERRANDINA**  
 Luogo di nascita: **CORATO** Provincia: **BA**  
 Data di nascita: **03/02/1974** Data di scadenza: **16/07/2025**

REGIONE LAZIO

Cognome: **FERRANDINA**  
 Nome: **MARIAGRAZIA**  
 nato il: **03-02-1974**  
 (atto n. **00059** 1. S. **A. 1974**)  
 a: **CORATO (BA)**  
 Cittadinanza: **ITALIANA**  
 Residenza: **VITORCHIANO (VT)**  
 Via: **SORTANESE 14**  
 Stato civile: **-----**  
 Professione: **-----**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura: **160**  
 Capelli: **Neri**  
 Occhi: **Verdi**  
 Segni particolari: **NESSUNO**

Firma del titolare: **VITORCHIANO**  
 Impronta del dito indice sinistro: **PER ORDINE DEL SINDACO**  
**Laura Maccoli**  
**13-04-2014**






Scadenza 03-03-2021  
Diritti 5,16

VITORCHIANO (VT)  
5,16  
SEGRETERIA

VITORCHIANO (VT)  
€ 0,52  
SEGRETERIA  
E. GASPAR

AX1891316

REPUBBLICA ITALIA VA



COMUNE DI  
VITORCHIANO

CARTA D'IDENTITÀ

N° AX1891316

DI

FERRANDINA MARIAGRA



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

**FERRANDINA**

4 Nome

**MARIA GRAZIA**

6 Numero di identificazione personale

**FRRMGR74B43C983W**

8 Numero di identificazione della tessera

**80380001200305261699**

5 Data di nascita

**03/02/1974**

7 Numero di identificazione dell'istituzione

**SSN-MIN SALUTE - 500001**

9 Scadenza

**16/07/2025**