


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

Codice Fiscale **VLDMTT85L18A345P** Sesso **M**  
 Cognome **VALDRAPPA**  
 Nome **MATTIA**  
 Luogo di nascita **L'AQUILA**  
 Provincia **AQ**  
 Data di scadenza **18/07/2020**  
 Data di nascita **18/07/1985**









Dati sanitari regionali  
 Periodo valido

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




1. Cognome **VALDRAPPA**  
 2. Nome **MATTIA** 3. Data di nascita **18/07/1985**  
 4. Numero dell'azienda sanitaria **VLDMTT85L18A345P** 5. Numero di identificazione dell'ASL **SSN-MIN SALUTE - 500001**  
 6. Numero di assicurazione **80380001300044084673** 7. Data di scadenza **18/07/2020**

**PATENTE DI GUIDA** **REPUBBLICA ITALIANA**  
 1. **VALDRAPPA**  
 2. **MATTIA**  
 3. **18/07/85 L'AQUILA (AQ)**  
 4a. **28/01/2004** 4c. **MCTC-AQ**  
 4b. **18/07/2021 (L'ASL11)** 5. **AQ5085637P**  
 6. **18/07/2021**  
 7. **18/07/2021**  
 8. **L'AQUILA (AQ)**  
 9. **B ASMARA**

	9.	10.	11.	12.
A1 				
A 				
B 		28/01/04	28/01/14	
C 				
D 				
BE 				
CE 				
DE 				

AA 9402163