


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



**Codice Fiscale** **DNSLNT79C67Z129C** **Sesso** **F**

**Cognome** **DONOSIE**

**Nome** **LUMINITA GELA**

**Data di scadenza** **13/05/2027**

**Luogo di nascita** **ROMANIA**

**Provincia** **EE**

**Data di nascita** **27/03/1979**

**Dati sanitari regionali**  
**REGIONE DEL VENETO**

**TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA**





**3 Cognome**  
**DONOSIE**

**4 Nome**  
**LUMINITA GELA**

**5 Data di nascita**  
**27/03/1979**

**6 Numero identificazione personale**  
**DNSLNT79C67Z129C**

**7 Numero identificazione dell'istituzione**  
**SSN-MIN SALUTE - 500001**

**8 Numero di identificazione della tessera**  
**80380000500325098075**

**9 Scadenza**  
**13/05/2027**