

PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. **MANCINI**
 2. **DONATO**
 3. **04/08/66** **PONTELANDOLFO (BN)**
 4a. **05/06/2014** 4c. **MIT-UCO**
 4b. **04/06/2019**
 5. **U1D896717P**
 7.

9. **A B C**

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **MNCDNT66M04G848S** **Sesso** **M**

Cognome **MANCINI**
Nome **DONATO**
Luogo di nascita **PONTELANDOLFO**
Provincia **BN**
Data di nascita **04/08/1966**

Data di scadenza **25/09/2023**

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

3 Cognome **MANCINI** **5 Data di nascita** **04/08/1966**
4 Nome **DONATO**
6 Numero di identificazione personale **MNCDNT66M04G848S** **7 numero di identificazione dell'istituzione** **SSN-MIN SALUTE - 500001**
8 Numero di identificazione della tessera **80380001500178668312** **9 Scadenza** **25/09/2023**

	10.	11.	12.
AM			
A1			
A2			
A	28/02/85	04/06/19	
B1			
B	28/02/85	04/06/19	
C1			
C	27/07/87	04/06/19	95/08/09/16
D1			
D			
BE			
C1E			
CE			
D1E			
DE			

1. Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita 4a. Data di scadenza 4b. Data di scadenza 4c. Rinnovo da 5. Numero della tessera 10. Validità dal 11. Validità fino al 12. Codice

12. 71 BN5062168P I AE 5155534