

Cognome..... **PERRI**
 Nome..... **DAVIDE**
 nato il..... **08-09-1999**
 (atto n..... **13P. 2. S. B. 1999.**)
 a..... **SOLOFRA** (.....)
 Cittadinanza..... **Italiana**
 Residenza..... **MONTORO (AV)**
 Via..... **VIA ISCA 17**
 Stato civile.....
 Professione.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... **175**
 Capelli..... **Castani**
 Occhi..... **Castani**
 Segni particolari..... **NESSUNO**



Firma del titolare..... *Perri Davide*

..... **MONTORO** il..... **03-05-2017**.....

Impronta del dito **PER ORDINE DEL**
 indice sinistro **SINDACO**

L'Ufficiale Di Anagrafe
Michèle Candella



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



1. Cognome..... **PERRI**
 4. Nome..... **DAVIDE**
 5. Data di nascita..... **08/09/1999**
 6. Numero di identificazione personale..... **PRRDVD99P081805G**
 7. Numero di identificazione dell'istituzione..... **SSN-MIN SALUTE - 5000001**
 8. Numero di identificazione della tessera..... **80380001500176501929**
 9. Scadenza..... **03/05/2023**