



Cognome..... **NEGRO** .....

Nome..... **Enrica** .....

nato il..... **24 febbraio 1973** .....

(atto n..... **39** ..... **I** ..... **A** /010.....)

a..... **GENOVA** ..... (**GE**.....)

Cittadinanza..... **ITALIANA** .....

Residenza..... **SAVIGNONE** .....

Via..... **CARLO GARRE' 33 /1** .....

Stato civile..... **cgt. VALLI** .....

Professione..... **IMPIEGATA** .....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... **1,60** .....

Capelli..... **CASTANO CHIARO** .....

Occhi..... **CASTANI** .....

Segni particolari..... **N.N.** .....



Firma del titolare *Enrica Negro*

SAVIGNONE 16/07/2012  
 IL SINDACO  
 L'IMPIEGATO DELEGATO  
 (Valeria Giamberini)

Impronta del dito  
 indice sinistro



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




3 Cognome **NEGRO**

4 Nome **ENRICA** 5 Data di nascita **24/02/1973**

6 Numero di identificazione personale **NGRRC73B64D969N** 7 Numero di identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 50001**

8 Numero di identificazione della tessera **80380000700046841155** 9 Scadenza **16/12/2021**