

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

**REGIONE TOSCANNA**

IMMARI MARMINI  
 LU  
 Forte dei Marmi

Nome: **ROBERTO**  
 Cognome: **NICCOLAI**  
 Sesso: **M**

Luogo di nascita: **FORTE DEI MARMINI**  
 Provincia: **LU**  
 Data di scadenza: **16/11/2027**

Codice Fiscale: **NCCRRRT42E42**

19

19

19

Cognome: **NICCOLAI**  
 Nome: **ROBERTO**  
 nato il: **28/12/1943**  
 (atto n. **121** P. **1** A **1943**)  
 a **FORTE DEI MARMINI (LU)**  
 Cittadinanza: **ITALIANA**  
 Residenza: **SAN GIULIANO TERME**  
 Via: **VIA FRANCESCO DE SANCTIS 28**  
 Stato civile: **---**  
 Professione: **---**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALENTEI  
 Statura: **1.60**  
 Capelli: **Grigi**  
 Occhi: **MARRONI**  
 Segni particolari: **NESSUNO**



Firma del titolare: *Roberto Niccolai*

Sarà valido fino al: **13/06/2017**

IL SINDACO

Impronta del dito  
 indice sinistro

**FRANCESCO DE SANCTIS**

Il Funzionario Incaricato

**Stefano Morici**

