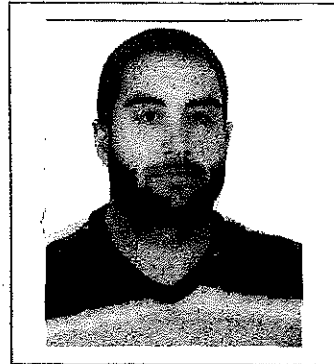


Cognome **CATORCINI**
 Nome **MICHELE**
 nato il **09.08.1985**
 (atto n. **96** P. **1** S. **A**)
 a **NOVAFELTRIA** (PU)
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **NOVAFELTRIA (RN)**
 Via **S. AGATA n.19/A**
 Stato civile.....
 Professione.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1,75**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *Michele Catorcini*
NOVAFELTRIA, **19/09/2012**

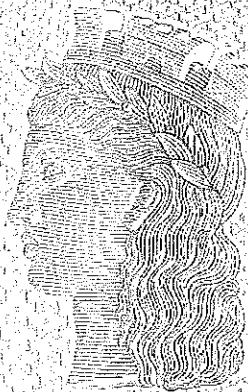
Impronta del dito
 indice sinistra

P. IL SINDACO
 UFFICIALE D'ANAGRAFE DELEGATO

Santucci Enzo



SCADE IL 09/08/2023



AT 3518439



REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
 NOVAFELTRIA (RN)

CARTA D'IDENTITA

N° AT 3518439

DI

CATORCINI
 MICHELE

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 SERVIZIO REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale: **CTRMHL85M09F137E** Sesso: **M**

Cognome: **CATORCINI**
 Nome: **MICHELE**



Luogo di nascita: **MINASPETRUA**
 Provincia: **PS**

Data di nascita: **09/08/1985**

Data di scadenza: **11/05/2024**

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
 EMILIA-ROMAGNA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

1. Cognome: **CATORCINI**

2. Nome: **MICHELE** 3. Data di nascita: **09/08/1985**

4. Numero di identificazione personale: **CTRMHL85M09F137E** 5. Codice di identificazione dell'istituzione: **SSN-MIN SALUTE - 500001**

6. Numero di identificazione della tessera: **80380000800152154862** 7. Scadenza: **11/05/2024**