



Avviso di pagamento n. 2025000000001005 - Recupero Ticket Sanitario

ENTE CREDITORE

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

DESTINATARIO

MLNCML78C67F704I

MOLINARO CARMELINDAVIA GIARDINETTI 28
87038 SAN LUCIDO CS

QUANTO E QUANDO PAGARE?

Importo

128,28 Euro

entro il

30/09/2025

Puoi pagare per intero oppure in 4 rate.

In fase di pagamento, se previsto dall'ente, l'importo potrebbe essere aggiornato automaticamente e subire variazioni in diminuzione (per sgravi, note di credito) o in aumento (per sanzioni, interessi, ecc.).

DOVE PAGARE?

Vai su **pagopa.gov.it****PAGA CON L'APP IO**

oppure dal tuo Home Banking, con la tua app di pagamento o con gli altri canali abilitati.

**PAGA SUL TERRITORIO**

presso Banche e Sportelli ATM, negli Uffici Postali e Punti Postali, nei Bar, Edicole, Ricevitorie, Supermercati, Tabaccherie, e altri Esercenti Convenzionati.



DATI PER IL PAGAMENTO

Rata unica entro il 30/09/2025Inquadra il **codice QR** con la tua app di pagamento o usa i dati accanto.Destinatario
MOLINARO CARMELINDAEnte Creditore
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZAOggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 2025000000001005 - Recupero Ticket Sanitario - Rata Unica

Cod. CBILL

Cod. Avviso

3112 0000 0188 3042Euro **128,28**

Cod. Fiscale Ente

Rata 1

Euro

32,07

Entro il

31/08/2025

Cod. Avviso

3112 0000 0188 3143

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL



Destinatario

MOLINARO CARMELINDA

Ente Creditore

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento

Avviso di pagamento n. 2025000000001005Inquadra il **codice QR** con la tua app o usa i dati sopra.**Rata 2**

Euro

32,07

Entro il

30/09/2025

Cod. Avviso

3112 0000 0188 3244

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL



Destinatario

MOLINARO CARMELINDA

Ente Creditore

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento

Avviso di pagamento n. 2025000000001005Inquadra il **codice QR** con la tua app o usa i dati sopra.



Avviso di pagamento n. 2025000000001005 - Recupero Ticket Sanitario

DATI PER IL PAGAMENTO

Destinatario **MOLINARO CARMELINDA** Ente Creditore **Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza** Oggetto del pagamento **Avviso di pagamento n. 2025000000001005**

 Inquadra il **codice QR** con la tua app o usa i dati sotto.

Rata 3

Euro
32,07
Entro il
30/10/2025



Cod. Avviso
3112 0000 0188 3345

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

Rata 4

Euro
32,07
Entro il
29/11/2025



Cod. Avviso
3112 0000 0188 3446

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

