



AVVISO DI PAGAMENTO



Avviso di pagamento n. 20250000000002076 - Recupero Ticket Sanitario

ENTE CREDITORE

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

DESTINATARIO

NCOFNC58L24H501M

NOCE FRANCESCO

VIA SAN FRANCESCO 45
87027 PAOLA CS

QUANTO E QUANDO PAGARE?

Importo

161,00 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 30/09/2025



Inquadra il **codice QR** con la tua app di pagamento o usa i dati accanto.

Destinatario
NOCE FRANCESCO

Ente Creditore
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA

Oggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 20250000000002076 - Recupero Ticket Sanitario - Rata Unica

Cod. CBILL

Cod. Avviso

3112 0000 0199 9389

Euro 161,00

Cod. Fiscale Ente

Rata 1

Euro

40,25

Entro il

31/08/2025



Cod. Avviso

3112 0000 0199 9490

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL

Destinatario
NOCE FRANCESCO

Ente Creditore
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 20250000000002076

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

Rata 2

Euro

40,25

Entro il

30/09/2025



Cod. Avviso

3112 0000 0199 9591

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL

Destinatario
NOCE FRANCESCO

Ente Creditore
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 20250000000002076

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



Avviso di pagamento n. 20250000000002076 - Recupero Ticket Sanitario

DATI PER IL PAGAMENTO

Destinatario **NOCE FRANCESCO** Ente Creditore **Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza** Oggetto del pagamento **Avviso di pagamento n. 20250000000002076**



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

Rata 3

Euro
40,25
Entro il
30/10/2025



Cod. Avviso
3112 0000 0199 9692

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

Rata 4

Euro
40,25
Entro il
29/11/2025



Cod. Avviso
3112 0000 0199 9700

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

