



Avviso di pagamento n. 2025000000002411 - Recupero Ticket Sanitario

ENTE CREDITORE

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

DESTINATARIO

DE ROSIS DOMENICO

DRSDNC25H25I895W

VIA PRIMO MAGGIO 11
87019 SPEZZANO ALBANESE CS

QUANTO E QUANDO PAGARE?

DOVE PAGARE?

Vai su pagopa.gov.it

Importo

109,52 Euro

entro il

30/09/2025**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.



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.).

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

DE ROSIS DOMENICO

Ente Creditore

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA

Oggetto del pagamento

Avviso di pagamento n. 2025000000002411 - Recupero Ticket Sanitario - Rata Unica

Cod. CBILL

Cod. Avviso

3112 0000 0203 5276Euro **109,52**

Cod. Fiscale Ente

Rata 1

Euro

27,38

Entro il

31/08/2025

Cod. Avviso

3112 0000 0203 5377

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL



Destinatario

DE ROSIS DOMENICO

Ente Creditore

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento

Avviso di pagamento n. 2025000000002411Inquadra il **codice QR** con la tua app o usa i dati sopra.**Rata 2**

Euro

27,38

Entro il

30/09/2025

Cod. Avviso

3112 0000 0203 5478

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL



Destinatario

DE ROSIS DOMENICO

Ente Creditore

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento

Avviso di pagamento n. 2025000000002411Inquadra il **codice QR** con la tua app o usa i dati sopra.



Avviso di pagamento n. 2025000000002411 - Recupero Ticket Sanitario

DATI PER IL PAGAMENTO

Destinatario Ente Creditore Oggetto del pagamento
DE ROSIS DOMENICO Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza Avviso di pagamento n. 2025000000002411

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

Rata 3

Euro
27,38
Entro il
30/10/2025



Cod. Avviso
3112 0000 0203 5579

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

Rata 4

Euro
27,38
Entro il
29/11/2025



Cod. Avviso
3112 0000 0203 5680

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

