



AVVISO DI PAGAMENTO



Avviso di pagamento n. 20250000000000297 - Recupero Ticket Sanitario

ENTE CREDITORE

DESTINATARIO

CHPRRT33E25L305U

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

CHIAPPETTA RISORTINO

QUANTO E QUANDO PAGARE?

DOVE PAGARE?

Vai su **pagopa.gov.it**

Importo

341,60 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



Destinatario
CHIAPPETTA RISORTINO

Ente Creditore
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA

Oggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 20250000000000297 - Recupero Ticket Sanitario - Rata Unica

Euro **341,60**

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

Cod. CBILL

Cod. Avviso

Cod. Fiscale Ente

3112 0000 0180 1867

Rata 1

Euro

85,40

Entro il

31/08/2025



Cod. Avviso

3112 0000 0180 1968

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL

Destinatario
CHIAPPETTA RISORTINO

Ente Creditore
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 20250000000000297

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

Rata 2

Euro

85,40

Entro il

30/09/2025



Cod. Avviso

3112 0000 0180 2069

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL

Destinatario
CHIAPPETTA RISORTINO

Ente Creditore
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 20250000000000297

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



Avviso di pagamento n. 20250000000000297 - Recupero Ticket Sanitario

DATI PER IL PAGAMENTO

Destinatario **CHIAPPETTA RISORTINO** Ente Creditore **Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza** Oggetto del pagamento **Avviso di pagamento n. 20250000000000297**



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

Rata 3

Euro
85,40
Entro il
30/10/2025



Cod. Avviso
3112 0000 0180 2170

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

Rata 4

Euro
85,40
Entro il
29/11/2025



Cod. Avviso
3112 0000 0180 2271

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

