



Avviso di pagamento n. 2025000000005659 - Recupero Ticket Sanitario

ENTE CREDITORE

DESTINATARIO

GMMPRC62H23E678C

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza**GAMMUTO PIETRO CARMINE**VIA BONA SFERZA 6
87067 CORIGLIANO-ROSSANO CS

QUANTO E QUANDO PAGARE?

DOVE PAGARE?

Vai su **pagopa.gov.it**

Importo

115,37 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
GAMMUTO PIETRO CARMINEEnte Creditore
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZAOggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 2025000000005659 - Recupero Ticket Sanitario - Rata Unica

Cod. CBILL

Cod. Avviso

3112 0000 0238 7666Euro **115,37**

Cod. Fiscale Ente

Rata 1

Euro

28,84

Entro il

31/08/2025

Cod. Avviso

3112 0000 0238 7767

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL

Destinatario
GAMMUTO PIETRO CARMINEEnte Creditore
Azienda Sanitaria Provinciale di CosenzaOggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 2025000000005659Inquadra il **codice QR** con la tua app o usa i dati sopra.**Rata 2**

Euro

28,84

Entro il

30/09/2025

Cod. Avviso

3112 0000 0238 7868

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL

Destinatario
GAMMUTO PIETRO CARMINE
Ente Creditore
Azienda Sanitaria Provinciale di CosenzaOggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 2025000000005659Inquadra il **codice QR** con la tua app o usa i dati sopra.



Avviso di pagamento n. 20250000000005659 - Recupero Ticket Sanitario

DATI PER IL PAGAMENTO

Destinatario **GAMMUTO PIETRO CARMINE** Ente Creditore **Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza** Oggetto del pagamento **Avviso di pagamento n. 20250000000005659**



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

Rata 3

Euro
28,84
Entro il
30/10/2025



Cod. Avviso
3112 0000 0238 7969

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

Rata 4

Euro
28,85
Entro il
29/11/2025



Cod. Avviso
3112 0000 0238 8070

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

