



Avviso di pagamento n. 2025000000009605 - Recupero Ticket Sanitario

ENTE CREDITORE

DESTINATARIO

DCNLRD61E20F839X

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza**DI CANDIDO ALFREDO**VIA GAETANO BRUNO 23 INT 376 SC A
80143 NAPOLI NA

QUANTO E QUANDO PAGARE?

DOVE PAGARE?

Vai su pagopa.gov.it

Importo

135,20 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

DI CANDIDO ALFREDO

Ente Creditore

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA

Oggetto del pagamento

Avviso di pagamento n. 2025000000009605 - Recupero Ticket Sanitario - Rata Unica

Cod. CBILL

Cod. Avviso

3112 0000 0280 1823Euro **135,20**

Cod. Fiscale Ente

Rata 1

Euro

33,80

Entro il

31/08/2025

Cod. Avviso

3112 0000 0280 1924

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL



Destinatario

DI CANDIDO ALFREDO

Ente Creditore

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento

Avviso di pagamento n. 2025000000009605Inquadra il **codice QR** con la tua app o usa i dati sopra.**Rata 2**

Euro

33,80

Entro il

30/09/2025

Cod. Avviso

3112 0000 0280 2025

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL



Destinatario

DI CANDIDO ALFREDO

Ente Creditore

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento

Avviso di pagamento n. 2025000000009605Inquadra il **codice QR** con la tua app o usa i dati sopra.



Avviso di pagamento n. 2025000000009605 - Recupero Ticket Sanitario

DATI PER IL PAGAMENTO

Destinatario **DI CANDIDO ALFREDO** Ente Creditore **Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza** Oggetto del pagamento **Avviso di pagamento n. 2025000000009605**

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

Rata 3

Euro
33,80
Entro il
30/10/2025



Cod. Avviso
3112 0000 0280 2126

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

Rata 4

Euro
33,80
Entro il
29/11/2025



Cod. Avviso
3112 0000 0280 2227

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

