



AVVISO DI PAGAMENTO



Avviso di pagamento n. 20250000000009960 - Recupero Ticket Sanitario

ENTE CREDITORE

DESTINATARIO

CIATMS77S20Z112J

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

IACOI TOMMASO

VIA NICOLETTI 36
87060 CROSIA CS

QUANTO E QUANDO PAGARE?

DOVE PAGARE?

Vai su **pagopa.gov.it**

Importo

116,00 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
IACOI TOMMASO

Ente Creditore
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA

Oggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 20250000000009960 - Recupero Ticket Sanitario - Rata Unica

Euro 116,00

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

Cod. CBILL

Cod. Avviso

Cod. Fiscale Ente

3112 0000 0284 0538

Rata 1

Euro

29,00

Entro il

31/08/2025



Cod. Avviso

3112 0000 0284 0639

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL

Destinatario
IACOI TOMMASO

Ente Creditore
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 20250000000009960

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

Rata 2

Euro

29,00

Entro il

30/09/2025



Cod. Avviso

3112 0000 0284 0740

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL

Destinatario
IACOI TOMMASO

Ente Creditore
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 20250000000009960

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



Avviso di pagamento n. 20250000000009960 - Recupero Ticket Sanitario

DATI PER IL PAGAMENTO

Destinatario	Ente Creditore	Oggetto del pagamento
IACOI TOMMASO	Azienda Sanitaria Provinciale	Avviso di pagamento n. 20250000000009960



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

Rata 3

Euro
29,00
Entro il
30/10/2025



Cod. Avviso
3112 0000 0284 0841

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

Rata 4

Euro
29,00
Entro il
29/11/2025



Cod. Avviso
3112 0000 0284 0942

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

