



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AG  
PATENTI SPECIALI  
QUIETANZA DI PAGAMENTO

**Dati Ordinante**

**Nominativo** D'AGOSTINO SALVATORE

**Codice fiscale** DGSSVT91P27I356V

**Riferimenti dell'operazione**

**Emesso da Ente Creditore:** AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AG

**Codice Fiscale Ente Creditore:** 02570930848

**Codice IUV:** 00082425000002207

**Numero Avviso:** 300082425000002207

**Importo dovuto €:** 18.59

**Causale:** AG/04 RINNOVO PATENTI SPECIALI

**Data operazione:** 2024-10-21

**Denominazione PSP:** Postepay

**Identificativo pagamento assegnato da PSP:** af1a64903c6643a49446577dab790234

**Dettagli del pagamento:**

**Tariffa PS.2 - PATENTI SPECIALI COMMISSIONE MEDICA LOCALE - CERTIFICATO DI IDONEITA PSICOFISICA ALLA GUIDA (art.119 C.d.S.) - Euro 18,59**

**Quantità** 1

**Nella pagina seguente è riportata la ricevuta completa con gli ulteriori dettagli dell'operazione.**

**RICEVUTA DI PAGAMENTO**

Stampata in data: 23/10/2024 10:50

**Importo totale pagato:**18.59

**Esito:**Pagamento eseguito

<b>Id Univoco Versamento:</b> 00082425000002207	<b>Dominio ente:</b> 02570930848
<b>Stazione richiedente:</b> -	<b>Riferimento data richiesta:</b> 2024-10-21
<b>Codice contesto pagamento:</b> -	<b>Data ricevuta:</b> 21/10/2024 : 10:58

ISTITUTO ATTESTANTE	ENTE BENEFICIARIO
<b>Denominazione:</b> Postepay	<b>Denominazione:</b> AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AG
<b>Identificativo PSP:</b> PPAYITR1XXX	<b>Codice fiscale:</b> 02570930848

SOGGETTO PAGATORE
<b>Anagrafica:</b> D'AGOSTINO SALVATORE
<b>Tipo:</b> Persona Fisica
<b>Codice fiscale:</b> DGSSVT91P27I356V

## DOVUTI PAGATI

Id Univoco Dovuto	Importo pagato €	Id Univoco Riscossione
00082425000002207	18.59	af1a64903c6643a49446577dab790234
<b>Ente Beneficiario</b>		
<b>Codice fiscale Beneficiario</b>	02570930848	
<b>Dati specifici riscossione</b>	9/0501109TS/	
<b>Causale</b>	AG/04 RINNOVO PATENTI SPECIALI	