



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AG  
DIP. PREVENZIONE MEDICA - DSB AGRIGENTO  
QUIETANZA DI PAGAMENTO

**Dati Ordinante**

**Nominativo** CONCETTA LOMBARDO

**Codice fiscale** LMBCCT69P58I533U

**Riferimenti dell'operazione**

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

**Codice Fiscale Ente Creditore:** 02570930848

**Codice IUV:** 00122421900001242

**Numero Avviso:** 300122421900001242

**Importo dovuto €:** 20.00

**Causale:** DIP. PREVENZIONE MEDICA - DSB AGRIGENTO

**Data operazione:** 2024-08-06

**Denominazione PSP:** Poste Italiane

**Identificativo pagamento assegnato da PSP:** e05ce68853be410ca0b3b42ce3ac5d24

**Dettagli del pagamento:**

**NOME** CONCETTA

**COGNOME** LOMBARDO

**CODICE FISCALE** LMBCCT69P58I533U

**Tariffa** Tariffa forfettaria per registrazione/aggiornamento SCIA ALIMENTARE

**Quantità** 1

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

**RICEVUTA DI PAGAMENTO**

Stampata in data: 08/08/2024 16:13

Importo totale pagato:20.00	Esito:Pagamento eseguito
-----------------------------	--------------------------

<b>Id Univoco Versamento:</b> 00122421900001242	<b>Dominio ente:</b> 02570930848
<b>Stazione richiedente:</b> -	<b>Riferimento data richiesta:</b> 2024-08-06
<b>Codice contesto pagamento:</b> -	<b>Data ricevuta:</b> 06/08/2024 : 12:20

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

SOGGETTO PAGATORE
<b>Anagrafica:</b> CONCETTA LOMBARDO
<b>Tipo:</b> Persona Fisica
<b>Codice fiscale:</b> LMBCCCT69P58I533U

## DOVUTI PAGATI

Id Univoco Dovuto	Importo pagato €	Id Univoco Riscossione
00122421900001242	20.00	e05ce68853be410ca0b3b42ce3ac5d24
<b>Ente Beneficiario</b>		
<b>Codice fiscale Beneficiario</b>	02570930848	
<b>Dati specifici riscossione</b>	9/0501100TS/	
<b>Causale</b>	DIP. PREVENZIONE MEDICA - DSB AGRIGENTO	