



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AG  
PRESTAZIONI SANITARIE  
QUIETANZA DI PAGAMENTO

**Dati Ordinante**

**Nominativo** MICHELA RIZZO PINNA

**Codice fiscale** RZZMHL75H50A089P

**Riferimenti dell'operazione**

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

**Codice Fiscale Ente Creditore:** 02570930848

**Codice IUV:** 00262321900035678

**Numero Avviso:** 300262321900035678

**Importo dovuto €:** 60.00

**Causale:** Prestazioni sanitarie per la prenotazione n. 2023/416318

**Data operazione:** 2023-08-08

**Denominazione PSP:** Postepay

**Identificativo pagamento assegnato da PSP:** 35a978fc0ff04023bd4955eb94fe00d5

**Dettagli del pagamento:**

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

**RICEVUTA DI PAGAMENTO**

Stampata in data: 02/07/2024 21:10

Importo totale pagato:60.00

Esito:Pagamento eseguito

<b>Id Univoco Versamento:</b> 00262321900035678	<b>Dominio ente:</b> 02570930848
<b>Stazione richiedente:</b> -	<b>Riferimento data richiesta:</b> 2023-08-08
<b>Codice contesto pagamento:</b> -	<b>Data ricevuta:</b> 08/08/2023 : 10:30

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> MICHELA RIZZO PINNA
<b>Tipo:</b> Persona Fisica
<b>Codice fiscale:</b> RZZMHL75H50A089P

## DOVUTI PAGATI

Id Univoco Dovuto	Importo pagato €	Id Univoco Riscossione
00262321900035678	60.00	35a978fc0ff04023bd4955eb94fe00d5
<b>Ente Beneficiario</b>		
<b>Codice fiscale Beneficiario</b>	02570930848	
<b>Dati specifici riscossione</b>	9/0501100TS/	
<b>Causale</b>	Prestazioni sanitarie per la prenotazione n. 2023/416318	