

**MODULO PAGAMENTO**

Sigla: **M – SA-12-CE**

Versione: **1**

Revisione: **0**

Pagina 1 di 1

**U.O.C. SANITA' ANIMALE**

**–Tariffario Regionale D.G.R. Lazio n. 10740/1995 –**

**Determinazione Regione Lazio N. 5991/2010**

**Azienda U.S.L. Roma 2**  
**Dipartimento di Prevenzione**  
**U.O.C. SANITÀ ANIMALE**  
**Via Casale de Merode, n.8**  
**00147 Roma**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Tipo di Attività: \_\_\_\_\_

<b>Barrare Tipologia di pagamento</b>	<b>Descrizione attività</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Nr. Prest</b>	<b>Totale €</b>
	<b>DETERMINAZIONE REGIONE LAZIO N.5991/2010</b>			
	Prelievo ematico € 0,79 a cavallo + rimborso km € 0,52 a km			
	<b>3.17 Certificazione inerente l'avvenuto test di Coggins sugli equidi rilasciata su stampati o apposti su passaporto</b>	€ 10.00		
<b>TOTALE DA PAGARE</b>				

**N.B:** L'importo dovuto per le attività sopra descritte è stabilito nel rispetto del Tariffario Regionale previsto dalla D.G.R. Lazio del 19/12/1995 n. 10740 e va calcolato sul totale delle singole voci fleggiate.

Il pagamento di quanto dovuto può essere effettuato, utilizzando il presente modello, sia presso gli sportelli CUP, sia servendosi delle Postazioni Automatiche (TOTEM) della ASL Roma 2, oppure tramite bonifico bancario sulle seguenti coordinate – BNL - Ag. 21 Via Tiburtina n 399 – codice **IBAN: IT 79 M 01005 03221 000000218020** utilizzando l'apposita causale.



SA-12-CE