

**INDICAZIONE PER IL PAGAMENTO DELLA TARIFFA/DIRITTI  
ATS MILANO CITTA' METROPOLITANA**

**I diritti sanitari dell'ATS sono pari ad un importo di € 50,00.**

**Il versamento deve essere effettuato mediante:**

**1. bonifico bancario: intestato alla ATS Città Metropolitana**

**Cordinate IBAN: IT52 U030 6909 4001 0000 0046 162**

**causale Milano 1 Scia inizio attivita' per ....**

**2. conto corrente postale: n. 41078205 - ATS Della Città Metropolitaba di Milano**

**Serv. Tesoreria ex Milano 1**

**causale Milano 1 Scia inizio attivita' per ....**