

Spese di trasporto – incontro con il legale

Spese di trasporto sostenute per recarmi presso lo studio legale dell’Avv. Claudia Sclavi al fine di firmare l’atto di costituzione di parte civile ai sensi dell’art. 78 c.p.p.

- Data: 19/01/2026
- Mezzo di trasporto: Treno (Trenord)
- Tratta: andata e ritorno
- Importo singolo: € 4,40
- Importo totale: € 8,80

In allegato: screenshot delle transazioni bancarie relative all’acquisto dei titoli di viaggio.

< Back

Detail operation

Help

TRAINS, FLIGHTS, SHIPS

-4,40 €

Fnm*trenord Tvm 1023-... Pia

19 JAN 2026

FNM*TRENORD TVM 1023-... PIA19/01-15:37 - Carta n.5167

XXXX XXXX XX83ABI : 09509 COD.5974456/000625

+ ADD NOTE

+ ADD ATTACHMENT

+ ADD LABEL

Modify

Share

< Back

Detail operation

Help

TRAINS, FLIGHTS, SHIPS

-4,40 €

FNM TRENORD TVM 18 MI

19 JAN 2026

Via Carlo Amoretti, 68, 20157 Milano MI, Italia

FNM*TRENORD TVM 18-MI.. VIA19/01-13:09 - Carta n.5167

XXXX XXXX XX83ABI : 09509 COD.5974456/000135

+ ADD NOTE

+ ADD ATTACHMENT

+ ADD LABEL

Modify

Share

Eserc. 487633200026003
A.I.I.C. 00000010002
Data 16/10/25 Ora 09:04
TML 01251860 STAN 031057
Mod. Online CTLS ICC
AUT. 503715 OPER. 031278
C. ABI 30692
AUTH.RESP.CODE 00
A.ID A0000001410001
APPL PagoBANCOMAT
ATC 04F5 TCC 380 TT 00
TrCC 978 UN FBDAD827
TVR 0000000000
ARQC 532781D724A65A78
IAD 13020A26F00000000000
00000000000000000000
CVM No CVM
--RISTAMPA--SCONTRINO--
IMPORTO EUR 25,00

Transazione Autorizzata

ARRIVEDERCI E GRAZIE
Cod. Commerci: 19338219

202506409708



LA

Data Ins. 02/10/2025

Data 16/10/2025

Data

FARIO NAZIONALE

KHELIFA YASSINE

VIA APPENNINI 66.

20100 - MILANO

COD. FISCALE KHLYSN93E16Z301N

A YASSINE
93E16Z301N

3

7

93

Descrizione	Qta	Importo
VISITA ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICA (PRIMA VISITA)	1	25,00
Quota fissa		0,00
ORTOPEDIA		25,00

Totale a carico**25,00**

Fuori campo IVA, ai sensi dell'art.4 D.P.R. 633/72 e succ. modif.

Bollo assolto virtualmente - Aut. n. 19737/2016 - Dir. Reg. Lombardia

Il valore complessivo del rimborso corrisposto alle Strutture Sanitarie Ambulatoriali della Lombardia per il costo delle prestazioni da lei effettuate è costituito dalle seguenti voci: quota ticket eventualmente corrisposta Euro 25,00 ed eventuale quota a saldo riconosciuta dal Servizio Sanitario Regionale alla Strutture Sanitarie, per euro 0,00.

RIMBORSO: L'importo versato per prestazioni non eseguite può essere richiesto entro 30 giorni dalla data dell'appuntamento.

ATTESA IN SALA VISITA: Dopo il pagamento accomodarsi nella sala d'attesa indicata sul foglio prenotazione/accettazione ed attendere la chiamata del proprio numero "ELIMINA CODE". Nel caso di pagamento effettuato in anticipo rispetto al giorno dell'appuntamento, recarsi direttamente in sala d'attesa al totem per la self accettazione e seguire la procedura guidata.

REVOCA O MODIFICHE APPUNTAMENTO: Per non incorrere nella sanzione amministrativa prevista, è obbligatorio modificare o disdire la prestazione entro 48 ore dall'appuntamento (Call Center Regionale o via mail a revoche@ospedaleniguarda.it). Per prenotazioni contattare il Call Center Regionale al n. verde 800.638.638 o da cellulare al n. 02/999599.

Vieni da un'altra Regione? Scopri le convenzioni attive per i mezzi di trasporto sul sito https://www.ospedaleniguarda.it/contents/agevolazioni_per_raggiungerci.

Si informa che l'ASST Niguarda tratta i suoi dati personali, esclusivamente per comunicazioni attinenti alle prestazioni sanitarie che la riguardano, incluso l'invio e-mail o SMS ai dati di contatto forniti, anche per indagini customer satisfaction, nel rispetto della normativa in materia di trattamento dei dati personali.
Informativa reperibile nell'area dedicata presente sul sito istituzionale: www.ospedaleniguarda.it.

23-01-2026

**In occasione del ricovero ospedaliero,
dovendo presentarmi in orario molto mattutino (ore 6:00) presso la struttura sanitaria,
mi sono fatto accompagnare da una persona di fiducia sia per l'andata che per il ritorno.**

**Al fine di coprire esclusivamente le spese di carburante sostenute
per il tragitto da e verso l'ospedale,
ho corrisposto un rimborso per l'accompagnamento effettuato.**

Costo complessivo del trasporto: € 40,00

24-01-2026 11:34
DOC.GEST. 1941-0038
2CITP007719

INTESA SANPAOLO - NEXI
PAGOBANCOMAT
PAGOBANCOMAT
ACQUISTO
ASST GOM NIGUARDA
MILANO

487633200026
00000090018
a 26/01/26 Ora 15:55
01251863 STAN 018780
Online CTLS
589044 OPER. 018776
H.RESP.CODE 00
D A0000001410001
L BANCOMAT
0004 TCC 380 TT 00
C 978 UN 2CB7617F
R 0000008000
OC

Sistema Socio Sanitario
Niguarda
 Regione
Lombardia

Piazza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 Milano
Tel. 02 6444.1 www.ospedaleniguarda.it
P.IVA: 09315660960

ANZA

86 Data Ins. 26/01/2026
3 Data 26/01/2026
Data

202600659986



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

KHELIFA YASSINE

VIA APPENNINI 66.
20151 - MILANO
COD. FISCALE KHLYSN93E16Z301N

ASSISTITO 34493646
Cognome e nome KHELIFA YASSINE
Codice Fiscale KHLYSN93E16Z301N
Data di nascita 16/05/1993
Tessera sanitaria 863BT287
Telefono 3516332693

Ricetta: 0300A 4516798473

Codice	Descrizione	Qta	Importo
8901G	VISITA ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICA (CONTROLLO)	1	17,90
Quota fissa			0,00
ORTOPEDIA			17,90

Totale a carico 17,90

Fuori campo IVA, ai sensi dell'art.4 D.P.R. 633/72 e succ. modif.
Bollo assolto virtualmente - Aut. n. 19737/2016 - Dir. Reg. Lombardia

Il valore complessivo del rimborso corrisposto alle Strutture Sanitarie Ambulatoriali della Lombardia per il costo delle prestazioni da lei effettuate è costituito dalle seguenti voci: quota ticket eventualmente corrisposta Euro 17,90 ed eventuale quota a saldo riconosciuta dal Servizio Sanitario Regionale alla Strutture Sanitarie, per euro 0,00.
RIMBORSO: L'importo versato per prestazioni non eseguite può essere richiesto entro 30 giorni dalla data dell'appuntamento.
ATTESA IN SALA VISITA: Dopo il pagamento accomodarsi nella sala d'attesa indicata sul foglio prenotazione/accettazione ed attendere la chiamata del proprio numero "ELIMINA CODE". Nel caso di pagamento effettuato in anticipo rispetto al giorno dell'appuntamento, recarsi direttamente in sala d'attesa al totem per la self accettazione e seguire la procedura guidata.
REVOCA O MODIFICHE APPUNTAMENTO: Per non incorrere nella sanzione amministrativa prevista, è obbligatorio modificare o disdire la prestazione entro 48 ore dall'appuntamento (Call Center Regionale o via mail a revoche@ospedaleniguarda.it). Per prenotazioni contattare il Call Center Regionale al n. verde 800.638.638 o da cellulare al n. 02/999599.

Vieni da un'altra Regione? Scopri le convenzioni attive per i mezzi di trasporto sul sito https://www.ospedaleniguarda.it/contents/agevolazioni_per_raggiungerci.

Si informa che l'ASST Niguarda tratta i suoi dati personali, esclusivamente per comunicazioni attinenti alle prestazioni sanitarie che la riguardano, incluso l'invio e-mail o SMS ai dati di contatto forniti, anche per indagini customer satisfaction, nel rispetto della normativa in materia di trattamento dei dati personali.
Informativa reperibile nell'area dedicata presente sul sito istituzionale: www.ospedaleniguarda.it.



Ospedale Niguarda

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

Piazza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 Milano
Tel. 02 6444.1 www.ospedaleniguarda.it
P.IVA: 09315660960

QUIETANZA

N.Pratica 2026/659886 Data Ins. 26/01/2026
Quietanza 26001974 Data 26/01/2026
Rimborso Data

202600659886



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

ASSISTITO 34493646
Cognome e nome **KHELIFA YASSINE**
Codice Fiscale **KHLYSN93E16Z301N**
Data di nascita **16/05/1993**
Tessera sanitaria **863BT287**
Telefono **3516332693**

KHELIFA YASSINE

VIA APPENNINI 66.
20151 - MILANO
COD. FISCALE KHLYSN93E16Z301N

Ricetta: 0300A 4516796447

Codice	Descrizione	Qta	Importo
9659	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA ORTOPEDIA	1	5,00
	Quota fissa		0,00
	ALTRE PRESTAZIONI		5,00

Totale a carico	5,00
-----------------	------

Fuori campo IVA, ai sensi dell'art.4 D.P.R. 633/72 e succ. modif.

Bollo assolto virtualmente - Aut. n. 19737/2016 - Dir. Reg. Lombardia

Il valore complessivo del rimborso corrisposto alle Strutture Sanitarie Ambulatoriali della Lombardia per il costo delle prestazioni da lei effettuate è costituito dalle seguenti voci: quota ticket eventualmente corrisposta Euro 5,00 ed eventuale quota a saldo riconosciuta dal Servizio Sanitario Regionale alla Strutture Sanitarie, per euro 0,00.

RIMBORSO: L'importo versato per prestazioni non eseguite può essere richiesto entro 30 giorni dalla data dell'appuntamento.
ATTESA IN SALA VISITA: Dopo il pagamento accomodarsi nella sala d'attesa indicata sul foglio prenotazione/accettazione ed attendere la chiamata del proprio numero "ELIMINA CODE". Nel caso di pagamento effettuato in anticipo rispetto al giorno dell'appuntamento, recarsi direttamente in sala d'attesa al totem per la self accettazione e seguire la procedura guidata.

REVOCA O MODIFICHE APPUNTAMENTO: Per non incorrere nella sanzione amministrativa prevista, è obbligatorio modificare o disdire la prestazione entro 48 ore dall'appuntamento (Call Center Regionale o via mail a revoche@ospedaleniguarda.it). Per prenotazioni contattare il Call Center Regionale al n. verde 800.638.638 o da cellulare al n. 02/999599.

Vieni da un'altra Regione? Scopri le convenzioni attive per i mezzi di trasporto sul sito https://www.ospedaleniguarda.it/contents/agevolazioni_per_raggiungerci.

Si informa che l'ASST Niguarda tratta i suoi dati personali, esclusivamente per comunicazioni attinenti alle prestazioni sanitarie che la riguardano, incluso l'invio e-mail o SMS ai dati di contatto forniti, anche per indagini customer satisfaction, nel rispetto della normativa in materia di trattamento dei dati personali.
Informativa reperibile nell'area dedicata presente sul sito istituzionale: www.ospedaleniguarda.it.

Spett.
Khelifa Yassine
via Appennini n. 66
20151 Milano MI ITALIA

C.fisc: KHLYSN93E16Z301N

fattura n. 4 del 28/01/2026
sinistro acconto

DESCRIZIONE	IMPORTO
> compensi professionali	1.000,00
> Bollo	2,00
> spese generali 15%	150,00
Subtotale	€ 1.152,00
Cassa nazionale previdenza e assistenza avvocati e procuratori legali 4%	€ 46,08
Totale Imponibile	€ 1.198,08
Importo Iva	€ 0,00
Imposta bollo assolta ai sensi del DM 17/06/2014	Totale € 1.198,08
	Netto a pagare € 1.198,08

Riepilogo Iva:		
Esigibilità	Esigibilità immediata	
Aliquota	Imponibile	Imposta
A 1, C. 54-89 L. 190/2014	1.198,08	0,00

Pagamento:	
condizione:	R.D.
a mezzo:	bonifico
intestato a:	Claudia Sclavi
iban:	IT4510306911336100000005272
Scadenze:	
28/01/2026	€ 1.198,08