

**CONTO DELLA GESTIONE DELL'AGENTE CONTABILE**  
**IMPOSTA DI SOGGIORNO**

ENTE TITOLARE DELL'ENTRATA: **COMUNE DI**  
ESERCIZIO:

**GESTORE:**

denominazione:

legale rappresentante:

indirizzo:

P.IVA/C.F.:

**STRUTTURA:**

denominazione e classificazione:

N. ORDINE	PERIODO E OGGETTO DELLA RISCOSSIONE	ESTREMI RISCOSSIONE		VERSAMENTO IN TESORERIA		NOTE
		RICEVUTA NN.(1)	IMPORTO	QUIETANZA NN.(2)	IMPORTO	
	GENNAIO - IDS		€		€	
	FEBBRAIO - IDS		€		€	
	MARZO - IDS		€		€	
	APRILE - IDS		€		€	
	MAGGIO - IDS		€		€	
	GIUGNO - IDS		€		€	
	LUGLIO - IDS		€		€	
	AGOSTO - IDS		€		€	
	SETTEMBRE - IDS		€		€	
	OTTOBRE - IDS		€		€	
	NOVEMBRE - IDS		€		€	
	DICEMBRE - IDS		€		€	
	TOTALE....		€	TOTALE....	€	

(1) numeri di ricevute o fatture attestanti la riscossione dell'imposta

(2) numero di bolletta rilasciato dalla Tesoreria all'atto del versamento

Luogo e data

**L'AGENTE CONTABILE**

Il presente conto contiene n. .... registrazioni in n. .... modelli 21

.....

compilazione a cura del Comune

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO  
FINANZIARIO**

VISTO DI REGOLARITA'

li

.....

.....