

CONTO DELLA GESTIONE DELL'AGENTE CONTABILEENTE TITOLARE DELL'ENTRATA: **COMUNE DI ALASSIO**ESERCIZIO: **2025****GESTORE:**

Denominazione:
legale rappresentante:
indirizzo:
P.IVA/C.F.:

STRUTTURA:

denominazione e classificazione:

N. ORDINE	PERIODO E OGGETTO DELLA RISCOSSIONE	ESTREMI RISCOSSIONE	RICEVUTA NN.	IMPORTO RISCOSSO	VERSAMENTO IN TESORERIA	QUIETANZA NN.	IMPORTO VERSATO	NOTE
1	GENNAIO -Imposta di Soggiorno							
2	FEBBRAIO -Imposta di Soggiorno							
3	MARZO -Imposta di Soggiorno							
4	APRILE -Imposta di Soggiorno							
5	MAGGIO -Imposta di Soggiorno							
6	GIUGNO -Imposta di Soggiorno							
7	LUGLIO -Imposta di Soggiorno							
8	AGOSTO -Imposta di Soggiorno							
9	SETTEMBRE -Imposta di Soggiorno							
10	OTTOBRE -Imposta di Soggiorno							
11	NOVEMBRE -Imposta di Soggiorno							
12	DICEMBRE -Imposta di Soggiorno							
TOTALE..					TOTALE..			
..					..			

Luogo e data

Il presente conto contiene n.....Registrazioni/versamenti in n.....pagine.

L'AGENTE CONTABILE

compilazione a cura del Comune

VISTO DI REGOLARITA'

li _____

**IL RESPONSABILE DEL
SERVIZIO FINANZIARIO**

