

IMPOSTA DI SOGGIORNO

GESTORE:

denominazione:  
 legale rappresentante:  
*(cognome e nome)*  
 indirizzo:  
*(indirizzo, civico e barrato)*  
 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 conio contiene n. .... registrazioni in n. .... modello 21 .....

compilazione a cura del IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO  
 Comune VISTO DI

REGOLARITA'