

AL COMUNE DI MODICA  
 SETTORE II ENTRATE  
 UFFICIO IMPOSTA DI SOGGIORNO

**CONTRO RENDICONTO DELLA GESTIONE DELL'AGENTE CONTABILE  
 MODELLO 21**

ENTE TITOLARE DELL'ENTRATA:

COMUNE DI MODICA

COGNOME NOME, DITTA, O RAGIONE SOCIALE DEL GESTORE

RESIDENZA O SEDE LEGALE

CODICE FISCALE O PARTITA IVA

DEGNOMINAZIONE STRUTTURA

ESERCIZIO ANNO	
-------------------	--

RISCOSSIONE		ESTREMI RISCOSSIONE		VERSAMENTO IN TESORERIA			
PERIODO	OGGETTO	NUMERO RICEVUTE (1)	IMPORTO IMPOSTA	TIPO (2)	CODICE IDENTIFICATIVO (3)	DATA	IMPORTO
GENNAIO, FEBBRAIO, MARZO	Imposta soggiorno						
APRILE, MAGGIO, GIUGNO	Imposta soggiorno						
LUGLIO, AGOSTO, SETTEMBRE	Imposta soggiorno						
OTTOBRE, NOVEMBRE, DICEMBRE	Imposta soggiorno						
TOTALE					TOTALE		

Si allega copia di un documento di identità valido per data

data \_\_\_\_\_

Il Titolare / Legale Rappresentante della Struttura  
 L'AGENTE CONTABILE

Il sottoscritto in conformità con i versamenti verificati

data \_\_\_\_\_

Responsabile dell'Ufficio

Il Responsabile P.O. del III Settore

Note

- ) Indicare il numero totale delle ricevute dell'imposta
- ) Indicare B se bonifico, P se bollettino postale
- ) indicare il codice CRO/TRN del bonifico o VCYL del bollettino postale

AL COMUNE DI MODICA  
 SETTORE III ENTRATE  
 UFFICIO IMPOSTA DI SOGGIORNO

**OGGETTO DELLA GESTIONE DELL'AGENTE CONTABILE**  
**MODELLO 21**

ENTE TITOLARE DELL'ENTRATA:

COMUNE DI MODICA

COGNOME NOME, DITTA, O RAGIONE SOCIALE DEL GESTORE

ESERCIZIO ANNO	2017
----------------	------

RESIDENZA O SEDE LEGALE

CODICE FISCALE O PARTITA IVA

NOMINAZIONE STRUTTURA

RISCOSSIONE		ESTREMI RISCOSSIONE		VERSAMENTO IN TESORERIA			
PERIODO	OGGETTO	NUMERO RICEVUTE (1)	IMPORTO IMPOSTA	TIPO (2)	CODICE IDENTIFICATIVO (3)	DATA	IMPORTO
GENNAIO, FEBBRAIO	Imposta soggiorno						
MARZO, APRILE	Imposta soggiorno						
MAGGIO, GIUGNO	Imposta soggiorno						
LUGLIO, AGOSTO	Imposta soggiorno						
SETTEMBRE, OTTOBRE	Imposta soggiorno						
NOVEMBRE, DICEMBRE	Imposta soggiorno						
TOTALE							TOTALE

allega copia di un documento di identità valido per data

Il Titolare / Legale Rappresentante della Struttura  
 L'AGENTE CONTABILE

\_\_\_\_\_

certificato di conformità con i versamenti verificati

\_\_\_\_\_

Responsabile dell'Ufficio

Il Responsabile P.O. del III Settore

\_\_\_\_\_

- note
- ) Indicare il numero totale delle ricevute dell'imposta
  - ) Indicare B se bonifico, P se bollettino postale
  - ) indicare il codice CRO/TRN del bonifico o VCYL del bollettino postale