

CONTO DELLA GESTIONE DELL'AGENTE CONTABILEENTE TITOLARE DELL'ENTRATA: **COMUNE DI NAPOLI**ESERCIZIO: **2025****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.	IMPORTO	QUIETANZA NN.	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.....		€ 0,00		
				TOTALE.....		€ 0,00

Luogo e data

**L'AGENTE
CONTABILE**

Il presente conto contiene n. registrazioni in n. pagine

*compilazione a cura del Comune***IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
FINANZIARIO**

VISTO DI REGOLARITA'

lì.....