

Esempio n° 4: Compilazione Mod. 21 per strutture extra alberghiere

Il Gestore, sig. Rossi Mario, è il legale rappresentante di una struttura ricettiva, denominata B&B Le Rose, classificata come "Bed and breakfast".

CONTO DELLA GESTIONE DELL'AGENTE CONTABILE

ENTE TITOLARE DELL'ENTRATA: **COMUNE DI NAPOLI -063049**

ESERCIZIO: 2017

GESTORE:

denominazione:	ROSSI MARIO
legale rappresentante:	ROSSI MARIO
indirizzo:	VIA ORAZIO N° 47
P.IVA/C.F.:	00009999999

STRUTTURA:

denominazione e classificazione:	B&B LE ROSE	BED AND BREAKFAST
---	------------------------	--------------------------

N. ORDINE	PERIODO E OGGETTO DELLA RISCOSSIONE	ESTREMI RISCOSSIONE		VERSAMENTO IN TESORERIA		NOTE
		RICEVUTA NN.	IMPORTO	QUIETANZA NN.	IMPORTO	
1	GENNAIO IDS - b&b le rose	dalla n. 1 alla n. 10/2017	€ 55,00	TRN: 1234567891234567891567865329IT del 12/01/2017	€ 150,00	Riversamento incassi 2° semestre 2016
2	FEBBRAIO IDS – b&b le rose	dalla n. 11 alla n. 22/2017	€ 105,00			
3	MARZO IDS - b&b le rose	dalla n. 23 alla n. 31/2017	€ 35,00			
4	APRILE IDS – b&b le rose	dalla n. 32 alla n. 45/2017	€ 45,00			
5	MAGGIO IDS – b&b le rose	dalla n. 46 alla n. 55/2017	€ 95,00			
6	GIUGNO IDS – b&b le rose	dalla n. 56 alla n. 65/2017	€ 115,00			
7	LUGLIO IDS – b&b le rose	dalla n. 66 alla n. 75/2017	€ 180,00	VCYL 0210 del 15/07/2017	€ 450,00	Riversamento incassi 1° Semest. 2017

8	AGOSTO IDS – b&b le rose	dalla n. 76 alla n. 95/2017	€ 85,00			
9	SETTEMBRE IDS – b&b le rose	dalla n. 96 alla n. 105/2017	€ 60,00			
10	OTTOBRE -IDS – b&b le rose	dalla n. 106 alla n. 110/2017	€ 90,00			
11	NOVEMBRE IDS – b&b le rose	dalla n. 111 alla n. 120/2017	€ 85,00			
12	DICEMBRE IDS – b&b le rose	dalla n. 121 alla n. 160/2017	€ 150,00			
						Riversamento incassi 2° SEMESTRE 2017 pari ad € 650,00 è stato effettuato in data 15/01/2018 con bonifico CRO 58974123065
			TOTALE € 1.100,00	TOTALE	€ 600,00	

Luogo e data Napoli 30 gennaio 2018

L'AGENTE CONTABILE

Il presente conto contiene n. **12** registrazioni in n. **2** pagine

cognome e nome dell'agente contabile in stampatello

Firma dell'Agente Contabile

compilazione a cura del Comune

VISTO DI REGOLARITA'

Il.....

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
FINANZIARIO**