

N. DINE	PERIODO	OGGETTO DELLA RISCOSSIONE	ESTREMI RISCOSSIONE		VERSAMENTO IN TESORERIA		NOTE
			RICEVUTE NN.	IMPORTO	QUIETANZA NN.	IMPORTO	
1	GENNAIO	FOTOCOPIE		€ 0,00		€ 0,00	
2	FEBBRAIO	FOTOCOPIE		€ 0,00		€ 0,00	
3	MARZO	FOTOCOPIE		€ 0,00		€ 0,00	
4	APRILE	FOTOCOPIE		€ 0,00		€ 0,00	
5	MAGGIO	FOTOCOPIE		€ 0,00		€ 0,00	
6	GIUGNO	FOTOCOPIE		€ 0,00		€ 0,00	
7	LUGLIO	FOTOCOPIE		€ 0,00		€ 0,00	
8	AGOSTO	FOTOCOPIE		€ 0,00		€ 0,00	
9	SETTEMBRE	FOTOCOPIE		€ 0,00		€ 0,00	
10	OTTOBRE	FOTOCOPIE		€ 0,00		€ 0,00	
11	NOVEMBRE	FOTOCOPIE		€ 0,00		€ 0,00	
12	DICEMBRE	FOTOCOPIE		€ 0,00		€ 0,00	
TOTALE				€ 0,00		€ 0,00	

9 GEN 2025

L'AGENTE CONTABILE
Ferrari Milena



VISTO DI REGOLARITA

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

COMUNE DI CASALGRANDE (RE)
PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE
Casalgrande, li 21/12/2025
IL FUNZIONARIO INCARICATO
Ferrari Milena