

111202413130

333658

- All' I A C P di
BRINDISI

Oggetto: Ultima contrattuale -

F. M. P.
dott. Stori

le sottoscritte Caterina
Bellini residente in Ostuni alla
Via Risorgimento, 46, con la
presente chiede, a senso delle
vigenti disposizioni di legge,
la Ultima contrattuale del
contratto di locazione già
interposto ~~da~~ defunto marito
Quartulli Angelo.

Allega documentazione richiesta
e perge districati saluti -
Brindisi, 3-6-1991

Bellini ^x Caterina

I. A. C. P.	
BRINDISI	
Prot. N.	3736
Data	4 GIU. 1991



Comune di Ostuni
PROVINCIA DI BRINDISI

UFFICIO ANAGRAFE

Situazione di famiglia di Quartulli Angelo Raffaele
(originaria)

N. d'ord.	COGNOME E NOME dei componenti la famiglia ed altre persone conviventi	GRADO di parentela rapporti col capo fam.	LUOGO E DATA DI NASCITA			STATO CIVILE	Condizioni	Se convivente ed a totale carico del capo famiglia
			COMUNE	Gio	Mese			
1	Quartulli Angelo Raff.	Cf.	Ostuni	1	7	919	C.gto	deceduto 27/8/989
2	Bellini Caterina	Mg.	"	20	8	921	Ved.	
3	Quartulli Maria Stella	Fg.	"	1	10	947	nubile	emig.a Settimo Tor.
4	" Caio Rodolfo	Fg.	"	15	5	950	C.gto	
5	" Giuseppe	Fg.	"	1	1	953	celibe	deceduto 4/1/953
6	" Carmela	Fg.	"	17	9	956	nubile	emig.a Settimo Tor.
			=					
			=					
			=					
			=					
			=					
			=					
			=					

N. B. - La qualifica di capo famiglia viene attribuita ai soli fini anagrafici.

Si rilascia in carta libera e per uso consentito dalla legge

L'Impiegato compilatore Ostuni, li 17 MAG 1991 19

L'Ufficiale d'Anagrafe delegato
L'IMPIEGATO ADDETTO
Ufficio Amministrativo
SGURA FELICE
Ufficio Anagrafe





COMUNE DI OSTUNI

PROVINCIA DI BRINDISI

L'Ufficiale dello Stato Civile

certifica



Stato Civile

che QUARTULLI ANGELO

nat. o. in OSTUNI il 11/7/1919

atto n. 292, è decedut. o. in OSTUNI

addì 27 (VENTISETTE)

del mese di AGOSTO dell'anno 1989

(PRIMENOVECENTOTANTANOVE) atto n. 154

Si rilascia per uso CONSENTITO ALLA LEGGE

Ostuni, li 14/5/89



L'Ufficiale dello Stato Civile
DELEGATO
PASQUALE ZACCARIA
UFF. AMM. VO.



COMUNE DI OSTUNI

PROVINCIA DI BRINDISI

IL SINDACO

certifica

che Bellini Caterina nata a Ostuni il 20.8.1921 atto n° 531
qui residente dal 29.1.1982 ha avuto le seguenti vicende domi-
ciliari:

1) il 29.1.1982 ha abitato in L.go Risorgimento 46 dove abita
tutt'ora.

Si certifica in carta libera per uso ~~consentito dalla legge~~

Ostuni, li

17 MAG. 1991



L'IMPIEGATO ADDETTO
IL SINDACO
Uff.le Amministrativo
SGURA FELICE
Ufficio Anagrafe



COMUNE DI OSTUNI

PROVINCIA DI BRINDISI

UFFICIO ANAGRAFE

STATO
DI
FAMIGLIA

L'UFFICIALE DI ANAGRAFE

In conformita' delle risultanze degli atti
CERTIFICA la seguente composizione della famiglia di

BELLINI CATERINA
abitante in LGO RISORGIMENTO n. 46

BELLINI CATERINA
Nata il 20.8.1921 a OSTUNI (BR)
Vedova

Intest. Scheda

DIRITTI

Leg. L. 500

14.5.1991

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE
L'UFFICIALE DI ~~DELEGATO~~
Dott. ANGELO ROMA



SI RILASCIAM IN CARTA (LIBERA - LEGALE) DA

VALERE PER USO.....



COMUNE DI OSTUNI

PROVINCIA DI BRINDISI

UFFICIO ANAGRAFE

CERTIFICATO DI RESIDENZA

L'UFFICIALE DI ANAGRAFE

In conformita' delle risultanze degli atti

CERTIFICA CHE

BELLINI CATERINA

nata il 20.8.1921 a OSTUNI (BR)

atto n. 531/1

abitante in LGO RISORGIMENTO n. 46

E' QUI RESIDENTE DAL 29.1.1982

Proveniente da SETTIMO TORINESE (TO)

DIRITTI

Seqr. L. 500

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE
DELEGATO

Dott. ANGELO ROMA

L'UFFICIALE DI ANAGRAFE

14.5.1991



SI RILASCIAM IN CARTA (LIBERA - LEGALE) DA

VALERE PER USO.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 4 della Legge 4-1-1968, n. 15)

L'anno millenovecentonovantuno, il giorno 14 del mese di MAGGIO
avanti a me

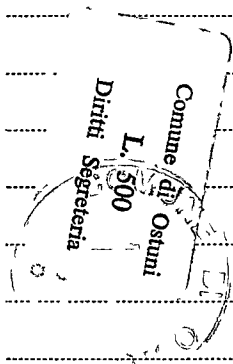
L'IMPIEGATO ADDETTO
(qualifica del funzionario)
Dott. LUCIA RIZZO
Ufficio Anagrafe

è comparso il Sig. BELLINI CATERINA nato a OSTUNI

il 20/08/1921 e residente a OSTUNI il quale dopo essere
stato ammonito, secondo quanto prescritto dall'art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15 sulla respon-
sabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti
dell'art. 4 della legge medesima:

HA DICHIARATO

di essere in possesso di tutti i requisiti di cui all'art. 2 della legge
Regionale 20.12.1984 n°54.



Firma del dichiarante

Bellini Caterina

AUTENTICA DELLA FIRMA

Il sottoscritto

L'IMPIEGATO ADDETTO

(cognome, nome e qualifica del funzionario)
Ufficio Anagrafe
Dott. LUCIA RIZZO

attesta a norma dell'art. 20 della legge 4-1-1968, n. 15, che la firma in calce alla su estesa dichiara-
zione è stata apposta in sua presenza previo accertamento della idoneità del dichiarante.

OSTUNI, li 14 MAG. 1991



L'IMPIEGATO ADDETTO
Ufficio Anagrafe
Dott. LUCIA RIZZO



BELLINI CATERINA QUARTULLI

VIA L RISORGIMENTO 46

72017 OSTUNI

BR

790

MOD. 201 (pensioni Tesoro — Inps — Enti pubblici)

(Art 2 della legge 30 marzo 1981, n. 119 e successive modificazioni)

Presentato al Comune di	Centro di Servizio di
Il n°	oppure Ufficio II.DD. di

L'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

CON SEDE IN ROMA - VIA CIRO IL GRANDE, 21

NUMERO DI CODICE FISCALE

80078750587

CERTIFICA DI AVER CORRISPOSTO NELL'ANNO 1990 AL SIG.

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE
BELLINI	CATERINA	BLLCRN21M6OG187W
SESSO (M o F)	DATA DI NASCITA giorno mese anno	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA
F	20 08 1921	OSTUNI
		PROV. NASCITA (sigla)
		BR

I SEGUENTI IMPORTI PER PENSIONI

4 - EMOLUMENTI IMPONIBILI	11 - TOTALE DETRAZIONI	15 - RITENUTA FISCALE OPERATA E DA INDICARE NEL MOD. 740
700.340		70.035

EMOLUMENTI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI E SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA

16 - IMPORTO ARRETRATI	20 - ALIQUOTA %	22 - DETRAZIONI SU ARRETRATI PENSIONE	23 - RITENUTA FISCALE OPERATA
5.120	10,00		510

ESTREMI DELLA PENSIONE	SEDE	CATEGORIA	N° CERTIFICATO	UFFICIO PAGATORE
1600	SO		20019634	119

DATA

IL PRESIDENTE DELL'INPS

2.4.91

M. COLOMBO

TITOLARE DI ALTRA PENSIONE

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

Stato (a scopi sociali o umanitari)	Chiesa cattolica (a scopi religiosi o caritativi)	Unione Chiese cristiane avventiste del 7° giorno (a scopi sociali o umanitari)	Assemblee di Dio in Italia (a scopi sociali o umanitari)
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di non
possedere altri redditi oltre quelli attestati nel presente certificato

FIRMA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF

A decorrere dall'anno finanziario 1990, sulla base delle scelte attuate dai contribuenti in sede di dichiarazione dei redditi, una quota pari all'otto per mille dell'IRPEF liquidata dagli uffici in base alle dichiarazioni annuali, è destinata a scopi di interesse sociale o di carattere umanitario a diretta gestione statale; a scopi di carattere religioso o caritativo a diretta gestione della Chiesa cattolica; per interventi sociali ed umanitari anche a favore dei paesi del terzo mondo da parte dell'Unione italiana delle Chiese cristiane avventiste del 7° giorno o delle Assemblee di Dio in Italia.

La ripartizione tra le istituzioni beneficiarie avverrà in proporzione alle scelte espresse. Qualora i contribuenti non effettuino alcuna scelta, la quota di imposta non attribuita in base alle scelte espresse sarà ripartita tra le suindicate istituzioni secondo la proporzione risultante dalle scelte operate; le quote non attribuite spettanti all'Unione italiana delle Chiese cristiane avventiste del 7° giorno e alle Assemblee di Dio in Italia saranno devolute alla gestione statale.

Sono ammessi ad effettuare la scelta anche i pensionati in possesso di un reddito di pensione, attestato da un solo modello 201, di ammontare superiore a L. 7.138.000 (vedi punto 4), ove gli interessati non siano tenuti alla presentazione della dichiarazione mod. 740 per il possesso di altri redditi o per altra causa.

Non sono invece ammessi alla scelta i pensionati la cui pensione — o la somma delle pensioni possedute — sia pari o inferiore a Lire 7.138.000, in quanto risultano in ogni caso esonerati da qualsiasi adempimento fiscale.

Per esprimere la scelta i pensionati devono apporre la propria firma nel riquadro corrispondente ad una, e ad una soltanto, delle quattro istituzioni beneficiarie della quota dell'otto per mille dell'IRPEF; devono inoltre compilare il modello con l'indicazione dei propri dati anagrafici e del numero di codice fiscale ove l'Ente pensionistico non li abbia indicati; devono infine apporre anche la firma in calce al modello stesso.

Allo stesso modo va compilato il secondo esemplare del modello, facendo attenzione che le firme siano apposte su entrambi gli esemplari. I due esemplari vanno presentati congiuntamente al Comune di residenza o spediti al competente Ufficio Finanziario. Per la consegna o la spedizione vanno utilizzate le buste piccole di colore blu del modello 101 preindirizzate ai Centri di Servizio, se il contribuente è residente in un Comune compreso nella circoscrizione di uno di tali Centri, ovvero, laddove i Centri di Servizio non sono stati ancora istituiti, utilizzando una comune busta bianca.

vedere AVVERTENZE GENERALI sul retro

BLL GRN 21M60 G187W NUMERO DI CODICE FISCALE	
BELLINI	COGNOME DI NASCITA
CATERINA	COGNOME DI NASCITA
OSTUNI	COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA
(BRINDISI)	PROVINCIA DI NASCITA
27/07/79	20/08/21
ROMA	DATA DI NASCITA
IL DIRETTORE GENERALE  A. P.	

BELLINI CATERINA VIA ANTONELLI 8 10036 SETTIMO TORINESE TO	(176) N.B. - I dati relativi all'indirizzo contenuti nel riquadro superiore non concorrono al calcolo del codice fiscale, ma sono utilizzati ai soli fini della responsabilità del contribuente. La presenza di eventuali errori in tali dati non comporta, quindi, per il contribuente, l'obbligo di cui all'articolo 2 della Legge n. 30 del 28/2/1975.
---	--

MOD. 740/90

dichiarazione delle persone fisiche

REDDITI 1989

RISERVATO ALL'UFFICIO

Centro di Servizio _____
oppure _____ N. _____
Ufficio delle imposte _____

Presentata al Comune di _____
il _____ N. _____

DICHIARANTECODICE FISCALE
(obbligatorio)

BLL CRN 21460 9187 W

DATI ANAGRAFICI

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

SESSO (barrare la relativa casella)

DATA DI NASCITA

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PROVINCIA (sigla)

RESIDENZA ANAGRAFICA

Barrare la casella se la residenza è variata rispetto alla dichiarazione del 1989 oppure nel 1989 non è stata presentata dichiarazione

COMUNE

OSTUNI

PROVINCIA (sigla)

C.A.P.

TELEFONO (facoltativo) PREFISSO NUMERO

STATO CIVILE
(barrare la relativa casella)3 ☒ VEDOVO/A.6 ☐ DECEDUTO/ADATA DI VARIAZIONE
(indicare l'anno solo in caso di codice 6)
MESE ANNO**TITOLO DI STUDIO**
(barrare la relativa casella)3 ☐ LICENZA MEDIA

Barrare la casella in caso di fallimento, liquidazione, eredità giacente o accettazione di eredità

POSIZIONE SANITARIA N. MESI NAZIONALE (vedere istruzioni)

1 ☐ CELIBE/NUBILE4 ☐ SEPARATO/A7 ☐ TUTELATO/A1 ☒ NESSUNO4 ☐ DIPLOMA2 ☐ CONIUGATO/A5 ☐ DIVORZIATO/A8 ☐ FIGLIO/A MINORE2 ☐ LICENZA ELEMENTARE5 ☐ LAUREA**CASI PARTICOLARI DI DOMICILIO FISCALE**
(vedere istruzioni e barrare la relativa casella)1 ☐ RESIDENTE ALL'ESTERO2 ☐ PROVVEDIMENTO AMMINISTRATIVO3 ☐ VARIAZIONE ANAGRAFICA AVVENUTA DA MENO DI 60 GIORNI

COMUNE

PROV. (sigla)

FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO

C.A.P.

SCELTA DEL DICHIARANTE PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)Stato
(a scopi sociali o umanitari)Chiesa cattolica
(a scopi religiosi o caritativi)Unione Chiese cristiane avventiste del 7° giorno
(a scopi sociali o umanitari)Assemblee di Dio in Italia
(a scopi sociali o umanitari)**CONIUGE**

CODICE FISCALE (ovvero cognome, nome e data di nascita se non possiede redditi)

ARTN 4619 401 9187 Q

N. MESI

FIRMA (*) (per attestazione)

☐ Barrare la casella se viene presentata dichiarazione congiunta

se il coniuge è a carico deve indicare il numero di mesi e firmare

FAMILIARI A CARICO

CODICE FISCALE (ovvero cognome, nome e data di nascita se non possiede redditi)

INDICARE:
S=STUDENTE N. MESI
P=PENSIONATO A CARICO
A=ALTRO

FIRMA (*) (per attestazione)

RELAZIONE DI PARENTELA
(barrare la casella F per i figli e assimilati, A per gli altri familiari)1 ☐ F ☐ A2 ☐ F ☐ A3 ☐ F ☐ A4 ☐ F ☐ A5 ☐ F ☐ A

(*) Con la firma i familiari, diversi dai figli minorenni, attestano di essere a carico non avendo posseduto redditi superiori a L. 4.000.000, tenuto conto anche dei redditi esenti e dei redditi soggetti a ritenute alla fonte a titolo d'imposta o ad imposta sostitutiva secondo quanto prescrive l'art. 12 del T.U.I.R., come sostituito dall'art. 2 del D.L. n. 70 del 1988, e trovandosi in tutte le altre condizioni previste dalla legge. N.B. La falsa attestazione è punita penalmente con la reclusione e la multa.

PROSPETTO DATI E NOTIZIE PARTICOLARI se il prospetto è insufficiente continuare su foglio a parte da sottoscrivere e allegare

CV. FISC.	TARGA (1)	ALIM. (2)	IMMATR. (3)	PERIODO (4)	COLLABORATORI FAMILIARI	NUMERO CONVIVENTI	NUMERO MESI LAVORATI
AUTOVEICOLI PER IL TRASPORTO DI PERSONE					NUMERO NON CONVIVENTI		
					HP EFFETT. STAZZA CENTIMETRI IMMATR. (3) % (6) PERIODO (4)		
NUMERO TOTALE					IMBARCAZIONI DA DIPORTO A MOTORE		
					STAZZA CENTIMETRI IMMATR. (3) % (6) PERIODO (4)		
RESIDENZE SECONDARIE (5)					A VELA		
					STAZZA CENTIMETRI IMMATR. (3) % (6) PERIODO (4)		
NUMERO TOTALE					AEROMOBILI DA TURISMO		
					Barrare la casella in caso di disponibilità		
NUMERO TOTALE					CAVALLI DA CORSA O DA EQUITAZIONE		
					Barrare la casella in caso di disponibilità		
NUMERO TOTALE					RISERVE DI CACCIA		
					Barrare la casella in caso di disponibilità		

NOTE: (1) SE ROMA = RM; (2) BENZINA = B, GASOLIO = D, GAS = G; (3) INDICARE LE ULTIME DUE CIFRE DELL'ANNO D'IMMATRICOLAZIONE; (4) INDICARE LA DISPONIBILITÀ IN MESI; (5) A DISPOSIZIONE PERMANENTE O TEMPORANEA IN ITALIA E/O ALL'ESTERO; (6) PERCENTUALE ARROTONDATA DI DISPONIBILITÀ DEL BENE IN COMUNE CON ALTRI SOGGETTI.

QUADRO D REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA**SEZ. I - ARRETRATI DI LAVORO DIPENDENTE**

N. ORD.	1	2	3	4	5
	CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	REDDITI	DETRAZIONI	RITENUTE	OPZIONE PER LA TASSAZIONE ORDINARIA (vedere istruzioni)
D1	80018150581	10.000	1.000	.000	☐
D2		.000	.000	.000	

SEZ. II - INDENNITÀ DI FINE RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE

	1	2	3	4	5	6	7
	CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	NEL 1989	IN TOTALE	NEL 1989	IN TOTALE	IN ECCEDEXENZA	OPZIONE PER LA TASSAZIONE ORDINARIA (vedere istruzioni)
D3		.000	.000	.000	.000	.000	☐
D4		.000	.000	.000	.000	.000	
D5		.000	.000	.000	.000	.000	
D6		.000	.000	.000	.000	.000	

TOTALE DEI REDDITI PER I QUALI È RICHIESTA LA TASSAZIONE ORDINARIA E DELLE RELATIVE RITENUTE

Sommare l'importo di rigo D7 col. 1 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1;
Sommare l'importo di rigo D7 col. 2 alle altre ritenute e riportare il totale al rigo N21.

D7	1	2
	REDDITI	RITENUTE
	.000	.000

Si allegano N. certificati dei datori di lavoro o enti eroganti (se i redditi non sono compresi nei certificati allegati al Quadro C).

QUADRO R Imposte ed oneri rimborsati nell'anno 1989 già portati in deduzione dal reddito complessivo negli anni precedenti

R1	1	2
Ammontare delle imposte che sono state restituite o hanno formato oggetto di sgravio	.000	TOTALE
R2	.000	.000

Sommare l'importo di rigo R2 col. 2 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1.

QUADRO P DISTINTA DEGLI ONERI**SEZ. I - ONERI DEDUCIBILI DAL REDDITO COMPLESSIVO**

Spese mediche integralmente deducibili (si dichiara che le spese mediche sottoindicate sono rimaste effettivamente a proprio carico)

N. ORD.	1	2	3	4	5
	CODICE FISCALE PERCETTORE	DOMICILIO O RESIDENZA DEL PERCETTORE	SOMME CORRISPOSTE	IMPORTI DEDUCIBILI	TOTALE DEDUCIBILE
P1			.000	.000	
P2			.000	.000	
P3			.000	.000	
P4			.000	.000	
P5			.000	.000	
P6			.000	.000	
P7			.000	.000	
P8			.000	.000	
P9			.000	.000	
P10			.000	.000	
P11			.000	.000	
P12			.000	.000	.000
Spese mediche parzialmente deducibili (si dichiara che le spese mediche sottoindicate sono rimaste effettivamente a proprio carico)			SOMME CORRISPOSTE	IMPORTI RIMASTI A CARICO	IMPORTO DEDUCIBILE (vedere istruzioni)
P13			.000	.000	
P14			.000	.000	.000

ILOR e 50% imposte arretrate

	1	2	3	4	5
	PERCETTORE DELLE SOMME	IMPORTI DEDUCIBILI	PERCETTORE DELLE SOMME	IMPORTI DEDUCIBILI	TOTALI DEDUCIBILI
P15	CASARULAZI - OTTUNI	33.000		.000	
P16		.000		.000	33.000

Interessi passivi

P17		.000		.000	
P18		.000		.000	.000

Assicurazioni e contributi volontari

P19		.000		.000	
P20		.000		.000	.000

Contributi previdenziali ed assistenziali obbligatori

P21		.000		.000	
P22		.000		.000	.000

Erogazioni liberali a favore di istituzioni religiose

P23		.000		.000	.000
-----	--	------	--	------	------

Altri oneri deducibili

P24		.000		.000	
P25		.000		.000	.000

Si allegano N. documenti.

P26	TOTALE ONERI DEDUCIBILI (riportare al rigo N5)	33.000
-----	--	--------

SEZ. II - ONERI PER I QUALI È RICONOSCIUTA, IN LUOGO DELLA DEDUZIONE, UNA DETRAZIONE D'IMPOSTA (vedere istruzioni)

Interessi passivi per mutui garantiti da ipoteca su immobili stipulati dopo il 1988

	1	2	3	4	5
	PERCETTORE DELLE SOMME	SOMME CORRISPOSTE	PERCETTORE DELLE SOMME	SOMME CORRISPOSTE	TOTALE (vedere istruzioni)
P27		.000		.000	.000

Erogazioni liberali a fini culturali ed in favore dello spettacolo

P28		.000		.000	.000
-----	--	------	--	------	------

Si allegano N. documenti.

P29	TOTALE SUL QUALE DETERMINARE LA DETRAZIONE	.000
-----	--	------

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 4 della Legge 4-1-1968, n. 15)

L'anno millenovecentonovantuno, il giorno 29 del mese di MAGGIO
avanti a me _____

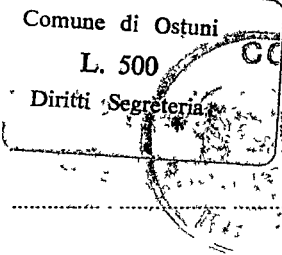
L'IMPIEGATO ADDETTO
(qualifica del funzionario)
Dott. LUCA RIZZO
Ufficio Anagrafe

è comparso il Sig. BELLINI CATERINA nato a OSTUNI

il 20/08/1921 e residente a OSTUNI-LARGO RISORGIMENTO, il quale dopo essere stato ammonito, secondo quanto prescritto dall'art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 della legge medesima:

HA DICHIARATO

che la casa sita in Ostuni alla C.da Villanova-Camerini, in via Emilia, 36 composta da vani 1 non è abitabile.



Firma del dichiarante

Bellini Caterina

AUTENTICA DELLA FIRMA

L'IMPIEGATO ADDETTO
Ufficio Amministrativo

Il sottoscritto _____

(cognome, nome e qualifica del funzionario)
Dott. LUCA RIZZO
Ufficio Anagrafe

attesta a norma dell'art. 20 della legge 4-1-1968, n. 15, che la firma in calce alla su estesa dichiarazione è stata apposta in sua presenza previo accertamento della idoneità del dichiarante.

OSTUNI, il 29 MAG. 1991



L'IMPIEGATO ADDETTO
Ufficio Amministrativo
Dott. LUCA RIZZO
Ufficio Anagrafe