

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI
DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

Prot. N. 3789

Brindisi

~~- 5 MAG. 1992~~

SERVIZIO AA.LL. UTENZA

Raccomanata

Al Sig.

DILERNA Pietro

30/298

Via

P. Uccello, 1

Brindisi

Oggetto: Richiesta documentazione.=

Ai fini della stipula del contratto di locazione per voltura in suo favore, dell'alloggio indicato in indirizzo, si invita la S.V. a voler consegnare a questo Istituto - Servizio AA.LL. - Utenza - ufficio contratti - entro e non oltre dieci giorni dal ricevimento della presente, la seguente documentazione:

- 1) - Stato di famiglia;
- 2) - Documentazione reddituale relativa agli anni 87-88;
_____;
- 3) - _____

Si precisa che la consegna della richiesta documentazione potrà avvenire nei giorni di Martedì, Giovedì e Venerdì dalle ore 10,00 alle ore 12,00.=

IL COORDINATORE GENERALE
(Dott. Ing. Antonio LONGO)



IL PRESIDENTE
Avv. Pietro DELL'ANNO

ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI
DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

. ----==0000==+---

10 FEB. 1994 / 1161

SERVIZIO AA. LL. E UTENZA

RACCOMANDATA

- Al Sig. QUESTORE di
BRINDISI

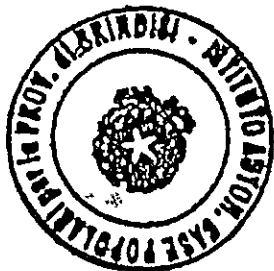
OGGETTO: Consegna alloggi popolari D.L. 21.3.1978, n. 59.=

Conformemente a quanto disposto dal D.L. di cui
in oggetto, si trasmettono in allegato alla presente Nume
ro 28 schede relativi ai nominativi, che in data
9.2.84 hanno avuto in consegna un alloggio po
polare, in BRINDISI E PROVINCIA alla Via

VARIE -

IL COORDINATORE GENERALE
(Dott. Ing. Antonio LONGO)

IL PRESIDENTE
(Avv. Pietro DELL'ANNO)



GR/pe/

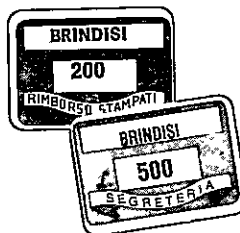
COMUNE DI BRINDISI

UFFICIO ANAGRAFE
SERVIZIO CERTIFICAZIONI

IL SINDACO

UFFICIALE D'ANAGRAFE

CERTIFICA



Of. Capo famiglia
Mg. Moglie
Ma. Marito
Fg. Figlio o figlia
Pa. Padre
Ma. Madre
Fr. Fratello
Sr. Sorella
G. Genero
Nu. Nuora
Np. Nipote
Su. Suocero o suocera
Co. Cognato o cognata
Zi. Zio o zia
Cu. Cugino o cugina
No. Nonno o nonna
Afd. Affidato
Afl. Affiliato
Adt. Adottato
Cv. Convivente
Ag. Aggregato

che in questa anagrafe risulta iscritta la seguente famiglia:

Of. DILENNA Pietro 1970

n. a Brindisi 14/8/1950 (n. 989 P.I S.A)
cgt. Sardella Grazia a Brindisi
il 16/12/1962 (n. 458 P.II S.A)
residente dalla nascita
7 Via P. Uodello 1 SF. 41601

Mg. SARDELLA Grazia 1963

n.a Brindisi 5-10-1963 (n. 1594 P.I S.A)
cgt. Dilenma Pietro a Brindisi
Fg. DILENNA Nicola 1983

n.a Brindisi 31-12-1983 (n. 6 P.I S.A) 7/964
celibe
Fg. DILENNA Fabio 1989

n.a Brindisi 29/3/1989 (n. 264 P.I S.A) 51
Celibe

La qualifica di Capo famiglia è attribuita ai soli fini anagrafici (D. P. R. 21 - 1 - 1958 n. 136).

Rilascia in carta legale
libera da valere per tutti gli usi consentiti.

Brindisi, li

11 MAG. 1992



p. IL SINDACO
L'UFFICIALE D'ANAGRAFE DELEGATO
CAPRIATI GARIBALDI

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

SEZ. I		IL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	
COGNOME O DENOMINAZIONE QUARTULLI		NOME FRANCESCO	
CODICE FISCALE QRTFNC49S10B180C			
SOLTANTO PER LE PERSONE FISICHE	SESSO (M o F) M	DATA DI NASCITA giorno 10 mese 11 anno 1949	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA BRINDISI
DOMICILIO FISCALE	COMUNE BRINDISI	PROV. (sigla) BR	VIA E NUMERO CIVICO VIA BARI N.42
			PROVINCIA DI NASCITA (sigla) BR
			ATTIVITÀ 5100

CERTIFICA DI AVER CORRISPOSTO NEL 1991 AL SIG.	
COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) DILERMA	NOME PIETRO
SESSO (M o F)	DATA DI NASCITA giorno 14 mese 08 anno 1950
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA BRINDISI	CODICE FISCALE DLRPTR50M14B180T
PROVINCIA DI NASCITA (sigla) BR	

SEZ. II		I SEGUENTI COMPENSI	
EMOLUMENTI	STIPENDIO, MENSILITÀ AGGIUNTIVE, INDENNITÀ E ALTRI COMPENSI, PENSIONI (al netto di L. 1.761.000 per contributi (II))	1	18.533.000
	INDENNITÀ DI TRASFERITÀ E ASSEGNI ALL'ESTERO, PER LA PARTE IMPONIBILE, AL NETTO DEI CONTRIBUTI (III)	2	0
	INDENNITÀ, COMPENSI, GETTONI ECC. CORRISPOSTI DA TERZI (di cui non assoggettate al contributo del S.S.N.)	3	0
	TOTALE EMOLUMENTI IMPONIBILI (1 + 2 + 3)	4	18.533.000
CALCOLO DELLA RITENUTA	IMPOSTA CORRISPONDENTE AL TOTALE EMOLUMENTI IMPONIBILI	5	3.463.000
	Detrazione per coniuge a carico 675.000	6	
	Detrazione per figli a carico 216.000	7	
	Detrazione per lavoro dipendente 648.000	8	
	Ulteriori detrazioni per lavoro dipendente	9	
	TOTALE DELLE RITENUTE FISCALI OPERATE (di cui operato da terzi)	10	1.539.000
	EVENTUALE DIFFERENZA DA COMPENSARE CON IL DATORE DI LAVORO (11 + 13 - 5)	11	1.924.000
	RITENUTA FISCALE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (13 - 14)	12	1.924.000

SEZ. III		I SEGUENTI EMOLUMENTI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI E SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA	
EMOLUMENTI	EMOLUMENTI (al netto di L. 18		
	Ritribuzioni al netto dei contributi (II) Anno 1989 17	Anno 1990 18	Ritribuzione media 19
	RITENUTA FISCALE CORRISPONDENTE (16 x 20)		Aliquota 20
	DETRAZIONI D'IMPOSTA PER ARRETRATI (art. 18, comma 4, del testo unico delle imposte sui redditi)		
CALCOLO DELLA RITENUTA	RITENUTA FISCALE OPERATA (21 - 22)		

SEZ. IV	Erogazioni a fronte di spese sanitarie (art. 46 c. 2 lett. b) T.U.I.R.) 24	Erogazioni in forma assicurativa a fronte di spese sanitarie (art. 46 c. 2 lett. b) T.U.I.R.) 25	Premi di assicurazione versati dal datore di lavoro (art. 46 c. 2 lett. c) T.U.I.R.) 26
---------	---	---	--

SEZ. V		RAPPORTI DI LAVORO INIZIATI O CESSATI NELL'ANNO	
INIZIO RAPPORTO	FINE RAPPORTO	FIRMA DEL DATORE DI LAVORO O DEL RAPPRESENTANTE DELL'ENTE EROGANTE	
GIORNO MESE ANNO 1991	GIORNO MESE ANNO 1991	DATA 20/04/1992	
È stato rilasciato il relativo modello 1027? (SI o NO) NO		Il rapporto di lavoro è a tempo determinato di durata inferiore all'anno (stagionali, ecc.)? (SI o NO) NO	

AVVERTENZE Il lavoratore dipendente o il pensionato, qualora ricorrano le condizioni indicate nelle istruzioni, è esonerato dalla presentazione ai competenti uffici del presente certificato; tuttavia, il certificato stesso, può essere presentato al fine di esprimere la scelta per la destinazione del 10 per mille dell'IRPEF.

Scelta del dichiarante per la destinazione del 10 per mille dell'IRPEF (caso di scelta):	FIRMA 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)	Assemblea di Dio in Italia (a scopi sociali o umanitari)

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di non possedere altri redditi oltre quelli attestati nelle precedenti sezioni

Firma

SEZ. VI		DA COMPLETARE A CURA DEL DIPENDENTE O PENSIONATO SE IL MODELLO È PRESENTATO IN LUOGO DEL MOD. 740	
RESIDENZA ANAGRAFICA (I)	COMUNE	PROV. (sigla)	VIA E NUMERO CIVICO
CODICI STATISTICI	QUALIFICA (I)	TITOLO DI STUDIO (I)	STATO CIVILE (I)
CONIUGE	CODICE FISCALE (III) ovvero, se non possiede redditi, solo cognome e nome	EVENTI ECCEZIONALI (I)	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
FIGLI E ALTRI FAMILIARI A CARICO	RELAZIONE DI PARENTELA	FIRMA PER ATTESTAZIONE (*)	SOMME VERSETE NEL 1991 .000
	RELAZIONE DI PARENTELA	FIRMA PER ATTESTAZIONE (*)	CODICE ASSICURATO
	RELAZIONE DI PARENTELA	FIRMA PER ATTESTAZIONE (*)	
(*) Con la firma (leggibile) il coniuge, i figli diversi dai figli minorenni e gli altri familiari, attestano di essere a carico non avendo posseduto redditi superiori a L. 4.500.000, tenuto conto anche dei redditi esenti e dei redditi soggetti a ritenuta alla fonte a titolo d'imposta o ad imposta sostitutiva secondo quanto prescrive l'art. 12 del testo unico delle imposte sui redditi, come sostituito dall'art. 2 del D.L. n. 70 del 1986, 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			
AUTOVEICOLI E ALTRI MEZZI DI TRASPORTO A MOTORE SUPERIORI A 250 C.C.	CV. FISC.	TARGA (I)	ALIM. (2)
NUMERO TOTALE	IMMATR. (3)	PERIODO (4)	COLLABORATORI FAMILIARI
UTENZE TELEFONICHE (I)	PREFISSO	NUMERO	IMBARCAZIONI DA DIPORTO
NUMERO TOTALE	PREFISSO	NUMERO	ASSICURAZIONI (7)
ALTRE RESIDENZE (5)	VIA E NUMERO CIVICO	COMUNE	ISTITUTO O IMPRESA ASSICURATRICE
NUMERO TOTALE			NUMERO DI POLIZZA
NOTE: (1) SE ROMA = RM; (2) BENZINA = B, GASOLIO = G, GAS = G; (3) INDICARE LE ULTIME DUE CIFRE DELL'ANNO D'IMMATRICOLAZIONE; (4) INDICARE LA DISPONIBILITÀ IN MESI; (5) DIVERSE DALLA RESIDENZA ANAGRAFICA; (6) PERCENTUALE ARROTONDATA DI DISPONIBILITÀ DEL BENE IN COMUNE CON ALTRI SOGGETTI; (7) ESCLUSE QUELLE RELATIVE ALLA RESPONSABILITÀ CIVILE PER LA CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI A MOTORE, QUELLE SULLA VITA, CONTRO GLI INFORTUNI E LE MALATTIE; (8) NUMERO TOTALE		AEROMOBILI DA TURISMO (8)	
VEDERE LE ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE. (II) CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI OBBLIGATORI A CARICO DEL DIPENDENTE		ROULOTTES (8)	
		CAVALLI DA COSSA O DA EQUITAZIONE (8)	
		RISERVE DI CACCIA (8)	
		E DI PESCA (8)	

Presentato al Comune di		Centro di Servizio di	
Il n°		Ufficio II. DD. di n°	
SEZ. I IL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE			
COGNOME O DENOMINAZIONE QUARTULLI		NOME FRANCESCO	
CODICE FISCALE QRTFNC49S10B180E			
SOLTANTO PER LE PERSONE FISICHE SESSO (M o F) M DATA DI NASCITA giorno 10 mese 11 anno 1949		COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA BRINDISI	
DOMICILIO FISCALE COMUNE BRINDISI PROV. (sigla) BR		VIA E NUMERO CIVICO VIA G. BALSAMO 47 ATTIVITÀ 5100	
CERTIFICA DI AVER CORRISPONTO NEL 1990 AL SIG.			
COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) DILERMA		NOME PIETRO	
CODICE FISCALE DLRPT R50M14B180T			
SESSO (M o F) M DATA DI NASCITA giorno 14 mese 08 anno 1959		COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA BRINDISI	
SEZ. II I SEGUENTI COMPENSI			
EMOLUMENTI			
STIPENDIO, MENSILITÀ AGGIUNTIVE, INDENNITÀ E ALTRI COMPENSI, PENSIONI (al netto di L. 1.644.000 per contributi (II))		1 17.608.000	
INDENNITÀ DI TRASFERITA E ASSEGNI ALL'ESTERO, PER LA PARTE IMPONIBILE, AL NETTO DEI CONTRIBUTI (III)		2 0	
INDENNITÀ, COMPENSI, GETTONI ECC. CORRISPONDI DA TERZI		3 0	
TOTALE EMOLUMENTI IMPONIBILI (1 + 2 + 3)		4 17.608.000	
IMPOSTA CORRISPONDE AL TOTALE EMOLUMENTI IMPONIBILI		5 3.302.000	
Deduzione per coniuge a carico 634.000 Deduzione per figli a carico 204.000 Deduzione per altri familiari a carico		6	
Deduzione per lavoro dipendente 611.000 Ulteriore deduzione per lavoro dipendente		7	
TOTALE DELLE RITENUTE FISCALI OPERATE (di cui 12 operata da terzi)		11 1.452.000	
EVENTUALE DIFFERENZA DA COMPENSARE CON IL DATORE DI LAVORO (11 + 13 - 5)		13	
RITENUTA FISCALE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (13 - 14)		14	
SEZ. III I SEGUENTI EMOLUMENTI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI E SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA			
EMOLUMENTI (al netto di L. 1.644.000 per contributi (II))		18	
Ritribuzioni al netto dei contributi (II) Anno 1988		17	
RITENUTA FISCALE CORRISPONDE (16 x 20)		21	
DETRAZIONI D'IMPOSTA PER ARRETRATI (art. 18, comma 4, del testo unico delle imposte sui redditi)		22	
RITENUTA FISCALE OPERATA (21 - 22)		23	
SEZ. IV Erogazioni a fronte di spese sanitarie (art. 48 c. 2 lett. b) T.U.I.R.)		24	
Erogazioni in forma assicurativa a fronte di spese sanitarie (art. 48 c. 2 lett. c) T.U.I.R.)		25	
Premi di assicurazione versati dal datore di lavoro (art. 48 c. 2 lett. c) T.U.I.R.)		26	
SEZ. V RAPPORTI DI LAVORO INIZIATI O CESSATI NELL'ANNO			
INIZIO RAPPORTO GIORNO MESE ANNO		FINE RAPPORTO GIORNO MESE ANNO	
1990 1990		1990 1990	
E' stato rilasciato il relativo modello 1022 (SI o NO)		Il rapporto di lavoro è a tempo determinato di durata inferiore all'anno (stagionali, ecc.)? (SI o NO)	
FIRMA DEL DATORE DI LAVORO O DEL RAPPRESENTANTE DELL'ENTE EROGANTE		DATA	
AUTOTRASPORTI		20/11/91	
SEZ. VI DA COMPLETARE A CURA DEL DIPENDENTE O PENSIONATO SE IL MODELLO È PRESENTATO IN LUOGO DEL MOD. 740			
RESIDENZA ANAGRAFICA mese anno		COMUNE	
19 19		BRINDISI	
PROV. VIA E NUMERO CIVICO		C.A.P. TELEFONO (facoltativo)	
BR P. 22A VECELLO 1		72100 B	
CODICI STATISTICI QUALIFICA (I) TITOLO DI STUDIO (I) STATO CIVILE (I) EVENTI NATURALI ECCEZIONALI (I)		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE SOMME VERSE NEL 1990 CODICE ASSICURATO	
2 3 2		.000	
CONIUGE CODICE FISCALE (III) ovvero, se non possiede redditi, solo cognome e nome		FIRMA PER ATTESTAZIONE (*)	
SARDELLA GRAZIA			
FIGLI E ALTRI FAMILIARI A CARICO RELAZIONE DI PARENTELA FIRMA PER ATTESTAZIONE (*)		RELAZIONE DI PARENTELA FIRMA PER ATTESTAZIONE (*)	
F DILERMA NICOLA			
F DILERMA FABIO			
(*) Con la firma (leggibile) il coniuge, i figli diversi dai figli minorenni e gli altri familiari, attestano di essere a carico non avendo posseduto redditi superiori a L. 4.200.000, 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 testo unico delle imposte sui redditi, 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			
AUTOVEICOLI PER IL TRASPORTO DI PERSONE CV. FISC. TARGA (1) ALIM. (2) IMMATR. (3) PERIODO (4)			
13 BR 320969 B 89 11			
COLLABORATORI FAMILIARI NUMERO CONVINTI NUMERO NON CONVINTI			
IMBARCAZIONI DA DIPORTO NUMERO TOTALE			
A MOTORE HP EFFETT. STAZZA CENTIMETRI IMMATR. (3) % (6) PERIODO (4)			
A VELA STAZZA CENTIMETRI IMMATR. (3) % (6) PERIODO (4)			
RESIDENZE SECONDARIE (5) VIA E NUMERO CIVICO COMUNE PROV. (1) % (6) PERIODO (4)			
AEROMOBILI DA TURISMO (7) CAVALLI DA CORSA O DA EQUITAZIONE (7) RISERVE DI CACCIA (7)			
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; (7) BARRARE LA CASELLA IN CASO DI DISPONIBILITÀ			
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)	
SEZ. VII ATTESTAZIONE DEL DICHIARANTE CHE NON POSSIEDE ALTRI REDDITI OLTRE QUELLO SOPRA CERTIFICATO			
Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che:			
a) nell'anno 1990, oltre ai compensi specificati nella SEZ. II, non ha percepito altri redditi (comuni, pensioni, indennità, redditi di terreni e fabbricati, redditi di impresa, redditi derivati dall'esercizio di arti, professioni o attività speculative, ecc.) propri e dei figli minori e lui imputabili per usufrutto legale;			
b) nell'anno 1990 i figli minori sono stati a carico nella condizione reddituale prevista per il godimento delle detrazioni di cui al punto 7 della SEZ. II, tenuto anche conto delle disposizioni contenute nell'ultimo comma dell'articolo 12 del testo unico delle imposte sui redditi;			
c) nell'anno 1990, trovandosi nelle ipotesi previste dalle lettere c) ed e) dell'articolo 12 del testo unico delle imposte sui redditi, i figli sono rimasti esclusivamente a proprio carico giusta provvedimento dell'autorità giudiziaria, tenuto anche conto delle disposizioni contenute nell'ultimo comma dell'articolo 12 del testo unico delle imposte sui redditi, illustrate nelle istruzioni.			
Data 30/11/91 Firma del dichiarante D. LERMA PIETRO			
AVVERTENZE: con questa firma si completano gli obblighi di compilazione del presente modello da parte di coloro che possiedono il solo reddito di lavoro sopra certificato. Chi, per il possesso di redditi di fabbricati, prosegue compilando la SEZ. VIII non deve firmare questa sezione.			
VEDERE LE ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE. (II) CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI OBBLIGATORI A CARICO DEL DIPENDENTE O DEL PENSIONATO. (III) SE POSSIEDE REDDITI DI QUALSIASI ENTITÀ			

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

SEZ. I IL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE

COGNOME O DENOMINAZIONE **QUARTULLI** NOME **FRANCESCO** CODICE FISCALE **QRTFNC49S10B180C**

SOLTANTO PER LE PERSONE FISICHE SESSO (M o F) **M** DATA DI NASCITA giorno **10** mese **11** anno **1949** COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA **BRINDISI** PROVINCIA DI NASCITA (sigla) **BR**

DOMICILIO FISCALE COMUNE **BRINDISI** PROV. (sigla) **BR** VIA E NUMERO CIVICO **VIA G. BALSAMO 47** ATTIVITÀ (I) **5100**

CERTIFICA DI AVER CORRISPONTO NEL 1989 AL SIG.

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) **DILERMA** NOME **PIETRO** CODICE FISCALE **DLRPTIR50M14B180T**

SESSO (M o F) **M** DATA DI NASCITA giorno **14** mese **10** anno **1950** COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA **BRINDISI** PROVINCIA DI NASCITA (sigla) **BR**

SEZ. II I SEGUENTI COMPENSI

EMOLUMENTI

STIPENDIO, MENSILITÀ AGGIUNTIVE, INDENNITÀ E ALTRI COMPENSI, PENSIONI (al netto di L. 1582000 per contributi (II)) **16933000**

INDENNITÀ DI TRASFERITA E ASSEGNI ALL'ESTERO, PER LA PARTE IMPONIBILE, AL NETTO DEI CONTRIBUTI (II)

INDENNITÀ, COMPENSI, GETTONI ECC. CORRISPONDI DA TERZI

TOTALE EMOLUMENTI IMPONIBILI (1 + 2 + 3) **16933000**

IMPOSTA CORRISPONDENTE AL TOTALE EMOLUMENTI IMPONIBILI **3604000**

Calcolo della ritenuta: Detrazione per coniuge a carico **552.000** Detrazione per figli a carico **168.000** Detrazione per altri familiari a carico **0**

Detrazione per lavoro dipendente **552.000** Ulteriore detrazione per lavoro dipendente **0** TOTALE DETRAZIONI **1124.000**

TOTALE DELLE RITENUTE FISCALI OPERATE (di cui **12** operate da terzi)

EVENTUALE DIFFERENZA DA COMPENSARE CON IL DATORE DI LAVORO (11 + 13 - 5)

RITENUTA FISCALE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (13 - 14) **1932.000**

SEZ. III I SEGUENTI EMOLUMENTI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI E SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA

EMOLUMENTI

EMOLUMENTI (al netto di L. per contributi (II))

Ritribuzioni al netto dei contributi (II) Anno 1987 **17** Anno 1988 **18** Ritribuzione media **19** Aliquota **20** %

RITENUTA FISCALE CORRISPONDENTE (16 x 20)

DETRAZIONI D'IMPOSTA PER ARRETRATI (art. 18, comma 4, del testo unico delle imposte sui redditi)

RITENUTA FISCALE OPERATA (21 - 22)

SEZ. IV RAPPORTI DI LAVORO INIZIATI O CESSATI NELL'ANNO

INIZIO RAPPORTO GIORNO MESE ANNO **1-1989** FINE RAPPORTO GIORNO MESE ANNO **1989** È stato rilasciato il relativo modello 1027 (SI o NO) **SI** È stato determinato il tempo di lavoro a tempo determinato di durata inferiore all'anno (stagionali, ecc.)? (SI o NO) **SI**

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO O DEL RAPPRESENTANTE DELL'ENTE EROGANTE **QUARTULLI FRANCESCO** DATA **20/01/90** VIA **VIA G. BALSAMO 47** CAP **72100** C.A.P. **BRINDISI**

SEZ. VI DA COMPLETARE A CURA DEL DIPENDENTE O PENSIONATO SE IL MODELLO È PRESENTATO IN LUOGO DEL MOD. 740

RESIDENZA NAGRAFICA (arrivare la casella secondo istruzioni (I)) COMUNE **BRINDISI** PROV. (sigla) **BR** VIA E NUMERO CIVICO **VIA G. BALSAMO 47** C.A.P. **72100** TELEFONO (facoltativo)

CODICI STATISTICI QUALIFICA (I) **1** TITOLO DI STUDIO (I) **1** STATO CIVILE (I) **1** CONIUGE **1** CODICE FISCALE (III) ovvero, se non possiede redditi, solo cognome e nome **QUARTULLI PIETRO** FIRMA PER ATTESTAZIONE (*)

FIGLI E ALTRI FAMILIARI A CARICO RELAZIONE DI PARENTELA FIRMA PER ATTESTAZIONE (*)

*) Con la firma (leggibile) il coniuge, i figli diversi dai figli minoranti e gli altri familiari, 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 testo unico delle imposte sui redditi, come sostituito dall'art. 2 del D.L. n. 70 del 1988, o 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

UTOVEICOLI PER TRASPORTO PERSONE CV. FISC. **1** TARGA (I) **1** ALIM. (2) **1** IMMAT. (3) **1** PERIODO (4) **1** COLLABORATORI FAMILIARI **1** NUMERO MESI LAVORATI **1** NUMERO ORE LAVORATE **1**

UMERO TOTALE **1** IMBARCAZIONI DA DIPIORTO **1** A MOTORE **1** A VELA **1** AEROMOBILI DA TURISMO (7) **1** CAVALLI DA CORSA O DA EQUITAZIONE (7) **1** RISERVE DI CACCIA (7) **1**

ESIDENZE ECONDARIE (5) VIA E NUMERO CIVICO **1** COMUNE **1** PROV. (1) **1** % (6) **1** PERIODO (4) **1**

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) **1** Chiesa cattolica (a scopi religiosi o caritativi) **1** Unione Chiese cristiane avventiste del 7° giorno (a scopi sociali o umanitari) **1** Assemblee di Dio in Italia (a scopi sociali o umanitari) **1**

SEZ. VII ATTESTAZIONE DEL DICHIARANTE CHE NON POSSIEDE ALTRI REDDITI OLTRE QUELLO SOPRA CERTIFICATO

Io sottoscritto dichiaro, sotto la propria responsabilità, che nell'anno 1989, oltre ai compensi specificati nella SEZ. II:

- non ha conseguito altri redditi (pensioni, stipendi, indennità, redditi di terreni e fabbricati, redditi di impresa, redditi derivanti dall'esercizio di arti, professioni o attività speculative, ecc.) propri e dei figli minori a lui imputabili per usufrutto legale;
- non ha percepito indennità di anzianità, di previdenza e altre indennità di fine rapporto di lavoro e relative anticipazioni o altri redditi soggetti a tassazione separata;
- non ha percepito emolumenti analoghi, diversi da quelli riportati al punto 16 della SEZ. III del presente certificato, o negli anni 1987 o 1988 non ha percepito altri redditi oltre a quelli specificati nei punti 17 e 18 della SEZ. III;
- nell'anno 1989 i figli minori si sono trovati nella condizione reddituale prevista per il godimento delle detrazioni di cui al punto 7 della SEZ. II, tenuto anche conto delle disposizioni contenute nell'ultimo comma dell'articolo 12 del testo unico delle imposte sui redditi;
- nell'anno 1989, trovandosi nelle ipotesi previste dalle lettere c) ed e) dell'articolo 12 del testo unico delle imposte sui redditi, i figli sono rimasti esclusivamente a proprio carico giusta provvedimento dell'autorità giudiziaria, tenuto anche conto delle disposizioni contenute nell'ultimo comma dell'articolo 12 del testo unico delle imposte sui redditi, illustrate nelle istruzioni.

Firma del dichiarante **Dilerma Pietro**

AVVERTENZA: con questa firma si completano gli obblighi di compilazione del presente modello da parte di coloro che possiedono il solo reddito di lavoro sopra certificato. Chi, per il possesso di redditi di fabbricati, prosegue compilando la SEZ. VIII non deve firmare questa sezione.

EDERE LE ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE. (II) CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI OBBLIGATORI A CARICO DEL DIPENDENTE O DEL PENSIONATO. (III) SE POSSIEDE REDDITI DI QUALSIASI ENTITÀ.

Ufficio II.° DD. di
oppure
Centro di Servizio di

IL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE

SOLTANTO PER LE PERSONE FISICHE	SESSO	DATA DI NASCITA	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA
	M (Maschio) F (Femmina)	giorno mese anno	
		10 11 1949	BRINDISI
			PROVINCIA DI NASCITA

CERTIFICA¹ DI AVER CORRISPONTO NEL 1987 AL SIG. ROBERTO

SESSO (M o F)	DATA DI NASCITA giorno	MESE	ANNO	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA	PROVINCIA DI NASCITA (sigla)
M	11	08	1950	BRINDISI	BR

RESIDENZA ANAGRAFICA barrare la casella se variata (U)	COMUNE BRINDISI	PROV. (sigla) BR	VIA E NUMERO CIVICO P. 32A VCCELLO 1	CAP 72100
---	---------------------------	----------------------------	--	---------------------

COGNOME DEL CONIUGE (per le donne indicare il cognome da nubile)	NOME DEL CONIUGE	STATO CIVILE (I)
SARDELLA	GRAZIA	
NUMERO DI CODICE FISCALE DEL CONIUGE (III)		

STIPENDIO, MENSILITÀ AGGIUNTIVE, INDENNITÀ E ALTRI COMPENSI, PENSIONI. (IV) (al netto di L. 1.464.000 per contributi (VI) 15.482.000

INDENNITÀ	3	1	
-----------	---	---	--

	Pila d'Ammonio	0	
TERZI	TOTALE	(2 + 4 + 5 + 8)	7%

IMPOSTA CORRISPONDENTE AL TOTALE EMOLUMENTI IMPONIBILI	15.482,00
--	-----------

Figli a carico	N°	1	11	96 000
----------------	----	---	----	--------

APPLICATE	Ulteriore detrazione per lavoro dipendente	14	972.000.
-----------	--	----	----------

RITENUTA	Totale Contributo (10 + 11 + 12 + 13 + 14)		1.008,00
	Dal datore di lavoro		

FISCALI OPERATE			
• TOTALE (16 + 17)			18

RITENUTA FISCALE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (18 - 19)

PROSCUENTI EMOCAAMENTI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI E SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA

	anno 1985		Retribuzione	24		Alliquota	
	1986-1988	23					

[illegible]

26 - 27

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO		FIRMA DEL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI	
O DEL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI		O DEL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI	

30	all'anno (stagionali, ecc.)?
----	------------------------------

DELE LE ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE A TERGO. (III) VEDERE AVVERTENZE PUNTO 7. (III) SE POSSIESTE REDDITI DI QUALSIASI ENTITA' (IV) VEDERE AVVERTENZE PUNTO 5

1