



ARCA NORD SALENTO

Agenzia Regionale per la Casa e l'Abitare

00000000

Prot. n. 1660Brindisi li, **07/02/2019****Settore Inquilinato**

AL SERVIZIO AMMINISTRAZIONE
S E D E

OGGETTO: Trasmissione assegni circolari non trasferibili per registrazione telematica contratti di locazione alloggi.

RECUPERO ASSEgni DI CUI AL CONTRATTO 9341 DEL 30 OTTOBRE 2014

Per i provvedimenti di competenza, ai fini della registrazione telematica con il competente Ufficio dell'Entrate, allegati alla presente si trasmettono i sottoelencati assegni bancari circolari non trasferibili:

- 1) Assegno **N° 3111732294-08** Non trasferibile **INTESA SAN PAOLO** di Euro 67,00 (sessantasette/00) per tassa registrazione contratto di locazione a seguito di subentro - Sig.ra TASQUIER Maria Luisa - Piazza Risorgimento, 4/B/2 - San Vito dei N.nni;
- 2) Assegno **N° 3111732293-07** Non trasferibile **INTESA SAN PAOLO** di Euro 96,00 (novantasei/00) per bolli contratto di subentro - Sig.ra TASQUIER Maria Luisa - Piazza Risorgimento, 4/B/2 - San Vito dei N.nni;

Distinti saluti.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Geom. Rocco CAFORIO)



IL RESPONSABILE DEL SETTORE
(Geom. Vittorio SERINELLI)

SAN VITO DEI
NORMANNI

18/01/2019 euro **67,00**

509-2/2004-S 31172224-08 - Mod. 010011

INTESA

 SANPAOLO

ABI 3069-2
CAB 20091-5
Codice ISO: Italia (IT)

NON TRASFERIBILE

Intesa Sanpaolo S.p.A. pagherà a vista per questo assegno circolare

euro **SESSANTASETTE/00*****

a ARCA NORD SALENTO

3111732294-08

Migliaia

66436SAN VITO DEI NORMANNI - VIA *de* CRISPI
VALE FINO A EURO Centinaia

 0123456789

 0123456789

Intesa Sanpaolo S.p.A.

SAN VITO DEI
NORMANNI

18/01/2019 euro **96,00**

509-2/2004-S 31172225-07 - Mod. 010011

INTESA

 SANPAOLO

ABI 3069-2
CAB 20091-5
Codice ISO: Italia (IT)

NON TRASFERIBILE

Intesa Sanpaolo S.p.A. pagherà a vista per questo assegno circolare

euro **NOVANTASEI/00*****

a ARCA NORD SALENTO



0831 - 951233 stampede in mano. 005946 non escludi opal, con

SAN VITO DEI
NORMANNI

20/01/2017

euro

87, 72

→ 96,00 €



BANCO DI NAPOLI

ABI 10108
CAB 200915
Codice ISO: Italia (IT)

NON TRASFERIBILE

Banco di Napoli S.p.A. pagherà a vista del questo assegno circolare.

euro **OTTANTASETTE/72*****

L.A.C.P. DI BRINDISI

8108446081-08

005946 SAN VITO DEI NORMANNI - VIA F. CRISPINI 1



SAN VITO DEI
NORMANNI

20/01/2017

euro

67, 00



BANCO DI NAPOLI

ABI 10108
CAB 200915
Codice ISO: Italia (IT)

NON TRASFERIBILE

Banco di Napoli S.p.A. pagherà a vista del questo assegno circolare.

euro **SESSANTASETTE/00*****

L.A.C.P. DI BRINDISI

8108446082-09

005946 SAN VITO DEI NORMANNI - VIA F. CRISPINI 1



Stampede in mano
S. VITO DEI N. 15-01-2017

**Agenzia Regionale per la Casa e l'Abitare
A.R.C.A. NORD SALENTO
Via G. B. Casimiro n. 27
BRINDISI**

Prot. n. 4505

li, 26.10.2017

SETTORE INQUILINATO
Raccomadata a.r.

346.4712775

389.8875172

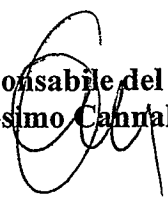
Sig.ra **TASQUIER Maria Luisa**
Piazza Risorgimento n.4/B/2
72019 SAN VITO DEI NORMANNI (BR)

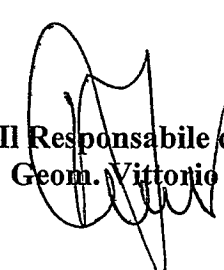
Oggetto: Alloggio di e.r.p. sito in San Vito dei Normanni alla Piazza Risorgimento n.4/B/2.
Convocazione.

La S.V. è invitata, con cortese urgenza entro **7 (sette) gg.** dal ricevimento della presente a presentarsi presso gli Uffici del Settore Inquilinato, per comunicazioni che La riguardano.

Il Responsabile del Procedimento amministrativo è il Sig. **Cosimo CANNALIRE**, dipendente di questo Ente che potrà essere contattato telefonicamente al n. 0831/225710.

Distinti saluti


Il Responsabile del Procedimento
Sig. Cosimo Cannalire


Il Responsabile del Settore
Geom. Vittorio Serinelli

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____

Numero

1	6	7	5	3	1	8	4	8	3	4	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

TASQUIER MARIA LUISA

Via

PACCA MORACUTENNO N. 418/2

C.A.P.

72019

Località

SAN VITO DEI NORMANNI (BR)

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09/04/01
☐ Inviato multiplo a un unico destinatario
☐ Sottoscrizione ritardata

**Agenzia Regionale per la Casa e l'Abitare
A.R.C.A. NORD SALENTO
Via G. B. Casimiro n. 27
BRINDISI**

Prot. n. 4505

li, 24.10.2017

SETTORE INQUILINATO
Raccomadata a.r.

**Sig.ra TASQUIER Maria Luisa
Piazza Risorgimento n.4/B/2
72019 SAN VITO DEI NORMANNI (BR)**

**Oggetto: Alloggio di e.r.p. sito in San Vito dei Normanni alla Piazza Risorgimento n.4/B/2.
Convocazione.**

La S.V. è invitata, con cortese urgenza entro **7 (sette) gg.** dal ricevimento della presente a presentarsi presso gli Uffici del Settore Inquilinato, per comunicazioni che La riguardano.

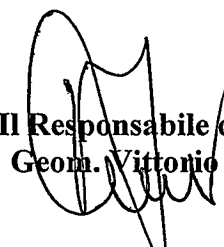
Il Responsabile del Procedimento amministrativo è il Sig. **Cosimo CANNALIRE**, dipendente di questo Ente che potrà essere contattato telefonicamente al n. 0831/225710.

Distinti saluti

**Il Responsabile del Procedimento
Sig. Cosimo Cannalire**



**Il Responsabile del Settore
Geom. Vittorio Serinelli**



PROTOCOLLO

0007505 24-10-2017 PARTENZA

OGGETTO

Convocazione per aggiornamento assegni circolari.

MITTENTE/DESTINATARI

c.a:TASQUIER MARIA LUISA, PIAZZA RISORGIMENTO N. 4/B/2, 72019 SAN VITO DEI
NORMANNI (BR)

UFFICIO

Geom. Vittorio SERINELLI, Sig. Cosimo CANNALIRE

Richiesta emissione assegni circolari n.t. a favore di I.A.C.P. di Brindisi.

Venerdì, Ottobre 13, 2017 11:42 CEST



Cosimo Cannalire

cosimo.cannalire@iacpbrindisi.it

A

[sanvitodeinormanni.00594](#)

Egregio Direttore sono Cosimo Cannalire, dipendente dell'ex I.A.C.P. di Brindisi ora A.R.C.A. Nord Salento - Brindisi.

Avendo "ereditato" le pratiche del mio collega Sig. Perrucci che è andato in pensione il mese scorso, ho trovato nella cartella di una inquilina di Fasano due assegni circolari n.t. della Vs. filiale di San Vito dei Normanni intestati a I.A.C.P. di Brindisi, erroneamente posti nella cartella sbagliata, che comunque non sono stati passati all'Ufficio Ragioneria dell'Ente, e, quindi non sono stati incassati. Dovendo individuare chi ha fatto richiesta presso la Vs. Banca dell'emissione dei suddetti assegni, onde riferirli al richiedente, si prega la S.V. Ill.ma di fornirmi le giuste informazioni per poter espletare la definizione della pratica in questione. Gli assegni sono datati 20 gennaio 2017. Assegno circolare n.t. 8108446081-08 di € 87,72 e 8108446082-09 di € 67,00 entrambi intestati a I.A.C.P. di Brindisi.

In attesa di sollecito riscontro colgo l'occasione per porgerLe cordiali saluti.

Cosimo cannalire

Sig. M. - TA SQUIER Maria Wisa -



ARCA NORD SALENTO

Agenzia Regionale per la Casa e l'Abitare

ooo00ooo

Prot. n. **10374**
Settore Inquilinato

Brindisi li, **3 OTT. 2016**

AL SERVIZIO AMMINISTRAZIONE

S E D E

**OGGETTO: Trasmissione assegni circolari non trasferibili per registrazione telematica
contratti di locazione alloggi.=**

Per i provvedimenti di competenza, ai fini della registrazione telematica con il competente Ufficio delle Entrate, allegati alla presente si trasmettono i sottoelencati assegni bancari circolari non trasferibili:

- 1) - Assegno N° 8107666716-06 non trasferibile BANCO di NAPOLI -di Euro 67,00 (sessantasette/00) - per tasa registrazione contratto di locazione a seguito di subentro -Sig.ra TASQUIER Maria Luisa – Piazza Risorgimento, 4-B-2 – S.VITO DEI NORMANNI ;**
- 2) - Assegno N° 8107666717-07 Non Trasferibile – BANCO di NAPOLI di Euro 87,72 (ottantasette/72) - per bolli contratto di locazione Sig.ra TASQUIER Maria Luisa – Piazza Risorgimento, 4-B-2 – S.VITO DEI NORMANNI ;**

Distinti saluti.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Giuseppe PERRUCCI)

IL RESPONSABILE DEL SETTORE
(Geom. Vittorio SERINELLI)

TASQUIER MARIA LUISA
Via Risorgimento, 4/6/2
S. Vito dei Normanni

Sig. Presidente

ARCA NORD SALENTO
VIA G.B. CASIMIRO, 27
72100 BRINDISI

Prot N Data

Oggetto: ~~Legge Regione Puglia n. 10 del 07/04/2014 art. 14 - Trasmissione dati per Riduzione canone di locazione per diminuzione del reddito ex art. 16 c. 3,4 L.R. 54/84 e s.m.i.~~

Il/La sottoscritto/a: (cognome) TASQUIER (nome) MARIA LUISA
Nato/a a ROMA () 28-09-1959
Residente in S. VITO L. N. Via RISORGIMENTO n. 4 scala B int. 2
C.A.P. 72015 Telefono 0832 2129400 Codice Fiscale TSEMLS59P68H501M

- al fine dell'aggiornamento della situazione reddituale del proprio nucleo familiare, ai sensi dell'art. 14 della Legge Regione Puglia n. 10 del 07/04/2014;
- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità;
- consapevole, altresì, che, in osservanza all'art. 71 D.P.R. n. 445/2000, l'ente è tenuto a procedere ad idonei controlli, anche a campione, con le conseguenze di cui all'art. 75 D.P.R. n. 445/2000 (decadenza dai benefici) qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che

- 1) La situazione del nucleo familiare, dei suoi singoli componenti e dei redditi degli stessi è quella riportata nel **modulo A** descritta sul retro.
- 2) L'alloggio è stabilmente abitato dal nucleo assegnatario, non è adibito ad usi illeciti e non è stato ceduto neppure, parzialmente, a terzi. Il nucleo assegnatario non ha perduto i requisiti di cui alla Legge Regione Puglia n. 10 del 07/04/2014.

Data 21-10-2014


IL/LA DICHIARANTE
(firma per esteso e leggibile)

Da compilare in stampatello

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del D.L.GS. n. 196/2003

L'I.A.C.P. di Brindisi, ai sensi dell'art. 13 del D.L. GS.n.196/2003, in relazione ai dati personali che formeranno oggetto di trattamento, informa di quanto segue:

1. Il trattamento dei dati forniti dalla S.V. è finalizzato all'espletamento di funzioni istituzionali da parte dello IACP.
2. Il conferimento dei dati da parte della S.V. è obbligatorio per disposizioni normative (leggi o regolamenti), ed è comunque necessario per completare il carteggio dell'istruttoria al fine di ottenere il provvedimento finale.
3. Qualora la S.V. non conferisca i dati richiesti, non sarà possibile dare corso al provvedimento.
4. I dati personali della S.V. possono essere comunicati ad altri enti pubblici o a soggetti privati, nell'ambito dei rapporti di servizio che questi intrattengono con l'IACP. Detti dati non sono ulteriormente diffusi ad altri soggetti.
5. Ai sensi di cui all'art.7 del D.L.GS.n. 196/2003, la S.V. ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Vostri dati e come essi vengono utilizzati. Ha, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare.
6. Si informa, infine, che il titolare del trattamento dei dati è l'IACP di Brindisi, responsabile del trattamento dei dati è il Sig. Cosimo Cannalire, responsabile del procedimento amministrativo.

Modulo A.

NUCLEO FAMILIARE

REDDITI ANNO

Da compilare in stampatello

Grado di Parentela	COGNOME	NOME	Professione	Dominicale	Agrario	Fabbricati	Impresa / Lavoro autonomo	Capitale / partecipazioni / Altro	Lavoro Dipendente	Pensione
	THASQUER	VARIA LUISA	PENS							11304,00
	Nato a	ROMA								
	Codice Fiscale	TSQM155P768A501M								
		GORENI	DISCC							
	Nato a	ROMA								
	Codice Fiscale	GRNLR186C49H501M								
		GORENI	DISCC							
	Nato a	ROMA								
	Codice Fiscale	GRNDRD37H16H501M								
		CALCO	ASICO							
	Nato a	TARANIO								
	Codice Fiscale	CLATMS10A10L069I								
	Nato a									
	Codice Fiscale									
	Nato a									
	Codice Fiscale									

Qualora, nel prospetto sopra riportato non venga indicato alcun reddito, si intende che il reddito complessivo dell'intero nucleo familiare dell'assegnatario e degli eventuali conviventi in forma continuativa è pari a € 0 (ZERO).

Data 21/07/2016

IL/LA DICHIARANTE

[Firma]

PARTI RISERVATE ALL'UFFICIO

Al sensi dell'art 38 d p r 445/2000, il sottoscritto funzionario attesta che la succitata dichiarazione è stata sottoscritta in sua presenza dal Sig _____ da _____

identificato su esibizione di _____

OPPURE IN CASO DI SPEDIZIONE POSTALE O TRASMISSIONE VIA FAX

Il sottoscritto _____ attesta che è pervenuta contestualmente fotocopia del documento di _____

Data _____

IL FUNZIONARIO

N.B. La presente dichiarazione non è soggetta ad autenticazione



ISEE

Indicatore della Situazione Economica Equivalente



DSU:

Protocollo Mittente: CAF00015_BR0001_2012_0000403607

Ufficio: SAN VITO DEI NORMANNI Pr. Archiv.: 4680

L'INPS attesta che ai dati contenuti nella dichiarazione sostitutiva unica con numero di protocollo BR-001-2012-0000403607

i quali saranno trasmessi da CAAF CGIL PUGLIA SRL
entro 10 giorni dalla data di sottoscrizione,

– il nucleo familiare del dichiarante è così composto:

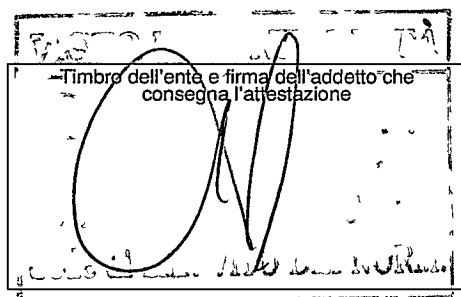
Ruolo	Cognome e Nome	Codice Fiscale	Data di Nascita	Redditi (*)
P	TASQUIER MARIA LUISA	TSQMLS59P68H501M	28-09-1959	2011
P	GORINI EDOARDO	GRNDRD87H16H501P	16-06-1987	2011
D	GORINI ILARIA	GRNLRI84C49H501W	09-03-1984	2011
F	CALO' TOMMASO	CLATMS10A10L049I	10-01-2010	2011

(*) la colonna Redditi Riporta l'anno di riferimento dei redditi dichiarati da ciascun soggetto

– l'indicatore della situazione economica (ISE) è il seguente:	Euro	0,00
– il valore della scala di equivalenza applicato è il seguente:		2,46
– l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente:	Euro	0,00

La dichiarazione sostitutiva unica è stata sottoscritta in data 29-03-2012

La dichiarazione sostitutiva unica è valida fino al 28-03-2013



Il Commissario straordinario
A. MASTRAPASQUA



* G R N L R I 8 4 C 4 9 H 5 0 1 W *



* A S A T S 0 1 0 1 *



* B R 0 0 1 0 0 0 0 4 0 3 6 0 7 X X X *

Modalità di calcolo degli indicatori

Somma dei redditi della dichiarazione	0,00
Rendimento del patrimonio mobiliare	0,00
Detrazione per il canone di locazione	1.800,00
Indicatore Situazione Reddittuale (ISR)	Euro 0,00

Patrimonio mobiliare	0,00
Detrazione patrimonio mobiliare	0,00
Patrimonio immobiliare	0,00
Detrazione patrimonio immobiliare	0,00
Indicatore Situazione Patrimoniale (ISP)	Euro 0,00

Dichiarazione sostitutiva unica

valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate
o per l'accesso agevolato ai servizi di pubblica utilità
(decreto legislativo 31 marzo 1988, n.109, come modificato
dal decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130)

Prestazioni sociali che si intendono richiedere:

Indicare (barrando la casella corrispondente) le prestazioni che i soggetti componenti il nucleo familiare intendono richiedere sulla base della presente dichiarazione

- ☐ Assegno per il nucleo familiare con tre figli minori
- ☐ Assegno di maternità
- ☐ Asili nido e altri servizi educativi per l'infanzia
- ☐ Mense scolastiche
- ☐ Prestazioni scolastiche (libri scolastici, borse di studio, ecc.)
- ☐ Agevolazioni per tasse universitarie
- ☐ Prestazioni del diritto allo studio universitario
- ☐ Servizi socio sanitari domiciliari
- ☐ Servizi socio sanitari diurni, residenziali, ecc.
- ☒ Agevolazioni per servizi di pubblica utilità (telefono, luce, gas)
- ☒ Altre prestazioni economiche assistenziali
- ☐ Altro (specificare): _____
- ☐ Altro (specificare): _____

* * * * *

Informativa all'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante

(articolo 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675)

I dati personali acquisiti con la presente dichiarazione sostitutiva:

- devono essere forniti per determinare la situazione economica del nucleo familiare del richiedente una prestazione sociale agevolata, ai sensi del decreto legislativo n. 109 del 1988, e successive modificazioni, e del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221, e successive modificazioni;
- sono raccolti dagli enti competenti (enti erogatori, centri di assistenza fiscale, sedi INPS) ed utilizzati, anche con strumenti informatici, al solo fine di erogare le prestazioni sociali agevolate;
- possono essere scambiati tra i predetti enti o comunicati al Ministero delle finanze, alla Guardia di finanza e alle amministrazioni certificanti per i controlli previsti;
- sono trasmessi all'apposita banca dati dell'INPS per il calcolo dell'indicatore della situazione economica equivalente e per l'effettuazione dei controlli formali;
- sono messi a disposizione dell'ente erogatore da parte dell'INPS per consentire di procedere ad integrazioni e a variazioni, per effettuare controlli o per costituire, nel rispetto delle vigenti disposizioni sulla tutela dei dati personali, una banca dati relativa agli utenti delle prestazioni sociali da esso erogate, ai sensi dell'articolo 4-bis del decreto legislativo n.109 del 1988 e successive modificazioni.

Il dichiarante può rivolgersi, in ogni momento, agli enti ai quali ha presentato la dichiarazione o l'attestazione per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge (articolo 13 della legge n. 675 del 1996).

L'ente al quale viene presentata la dichiarazione o l'attestazione, l'INPS e gli enti erogatori a cui sono trasmessi i dati delle dichiarazioni sono titolari del trattamento dei dati ciascuno per le rispettive competenze.



* G R N L R I B 4 C 4 9 H 5 0 1 W *



* A S I S S O 1 0 1 *



* B R 0 0 1 0 0 0 0 4 0 3 6 0 7 X X X *

ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, dichiaro quanto segue:

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Tipo	Cognome e Nome	Data di Nascita
P	TASQUIER MARIA LUISA	28-09-1959
P	GORINI EDOARDO	16-06-1987
D	GORINI ILARIA	09-03-1984
F	CALO' TOMMASO	10-01-2010

Totale numero persone componenti il nucleo familiare: **Quadro A**

Nel caso di coniuge non residente con il dichiarante, i coniugi, per tutto l'anno di validità della dichiarazione, scelgono come stato di famiglia di riferimento quello:

☒ del dichiarante☐ del coniuge**Quadro B**

(Barrare e compilare solo se si verifica la situazione descritta)

☐ Nel nucleo sono presenti n. soggetti con handicap permanente grave o invalidità superiore al 66% secondo certificazione rilasciata da

☐ Nel nucleo sono presenti figli minori e solo uno dei loro genitori

☐ Nel nucleo, in presenza di figli minori, entrambi i genitori (o l'unico genitore se il nucleo è composto esclusivamente dall'unico genitore e dai suoi figli minori) hanno svolto attività di lavoro o di impresa per almeno sei mesi nell'anno in cui sono stati prodotti i redditi qui dichiarati

Quadro C

La casa di abitazione del nucleo è situata in via n.°
comune prov.

La suddetta abitazione è: ☐ di proprietà ☒ in locazione

Per il nucleo che risiede in abitazione in locazione:

Il contratto di locazione è intestato a:

Estremi di registrazione del suddetto contratto di locazione:

Canone annuale della locazione, previsto dal contratto:

Quadro D

La dichiarazione è compilata integralmente in: ☒ euro

SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE

Io sottoscritto _____, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato la tabella sua composizione del nucleo familiare e i quadri A ☒, B ☐, C ☒, D ☒ di pag.3 del presente modello base e n. 4 fogli allegati, relativi a ciascun componente il nucleo familiare, e che quanto in essi espresso è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n.445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000; nel caso di erogazione di una prestazione sociale agevolata, potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati, da parte della Guardia di Finanza, presso gli istituti di credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi degli articoli 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1988, n.109, e 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n.221, e successive modificazioni; potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle finanze.

SAN VITO DEI NORMANNI

(luogo)

29-03-2012

(data)

(firma)

- ☐ La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o, in mancanza di questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante (barrare la casella se ricorre il caso);
- ☐ La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale (barrare la casella se ricorre il caso).

Se ricorre uno dei casi suddetti, ogni riferimento al "dichiarante", contenuto a pagina 3 del presente modello base e nei fogli allegati, è da intendersi come riferimento al soggetto impedito o incapace nell'interesse o per conto del quale è redatta la dichiarazione.

INDICARE I DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE DICHIARA NELL'INTERESSE DEL SOGGETTO IMPEDITO O IN NOME E PER CONTO DEL SOGGETTO INCAPACE

Cognome _____ Nome _____
Comune o stato estero di nascita _____ prov. _____ Data di nascita _____
Comune di residenza _____ prov. _____ CAP _____
Indirizzo e n. civico _____ n. telefonico (facoltativo) _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

ATTESTAZIONE DELLA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA Rilasciata ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 31 marzo 1988, n.109, e successive modificazioni

ATTESTAZIONE N. BR-001-2012-0000403607

DELL'ENTE CAAF CGIL PUGLIA SRL

Io sottoscritto Annamaria Marrazzo

addetto all'ufficio S.A.F.I.L. S.R.L.
attesto che:

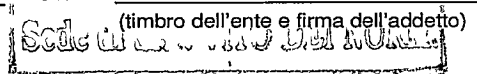
è stata presentata, ai sensi delle vigenti disposizioni, la dichiarazione del Sig. GORINI MARIA
Attesto, altresì, che la dichiarazione è costituita del presente modello base, di cui sono stati compilati la tabella sulla composizione del nucleo familiare e i quadri A ☒, B ☐, C ☒, D ☒ di pag.3, e da n. 4 fogli allegati.

SAN VITO DEI NORMANNI

(luogo)

29-03-2012

(data)

(timbro dell'ente e firma dell'addetto)


La presente dichiarazione ha validità di un anno dalla data su indicata, e può essere utilizzata nel periodo di validità da ciascun componente il nucleo familiare. Copia della dichiarazione è disponibile, per eventuali controlli, presso questo ufficio, e le informazioni in essa contenute sono trasmesse entro dieci giorni al sistema informativo dell'ISEE presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS).

QUADRO F1 – DATI ANAGRAFICI

Cognome	TASQUIER	Nome	MARIA LUISA		
Codice fiscale	TSQMLS59P68H501M	Sesso	M	F	
Comune / stato estero di nascita	ROMA	Prov.	RM		

La parte sottostante del presente quadro, relativa alla residenza e al codice USL del soggetto, deve essere obbligatoriamente compilata per il dichiarante; per gli altri componenti il nucleo familiare la compilazione è obbligatoria solo quando i dati sono diversi da quelli del dichiarante.

Indirizzo di residenza	VIA RAGAZZI DEL 99 -	n° civico	30		
comune	SAN VITO DEI NORMANNI	prov.	BR	Cap	72019
Codice azienda USL	160106	n° telefono (facoltativo)			

QUADRO F2 PARTECIPAZIONE ALLA DICHIARAZIONE

Barrare un'unica casella in coerenza con il codice tipo della tabella di pagina 3 del modello base.

- ☐ D – dichiarante
- ☐ C – coniuge
- ☐ F – figlio minore o minore affidato
- ☒ P – altra persona presente nello stato di famiglia
- ☐ N – coniuge e figli non presenti nello stato di famiglia
- ☐ I – soggetto a carico ai fini IRPEF
- ☐ R – responsabile del mantenimento del dichiarante

QUADRO F3 ATTIVITA' DEL SOGGETTO

Compilare facoltativamente; la compilazione è consigliata nel caso in cui si richiedano prestazioni per le quali è obbligatorio indicare l'attività del soggetto. Barrare un'unica casella.

- ☐ Lavoro Dipendente
- ☐ Lavoratore in cassa integrazione straordinaria, o in mobilità, o impiegato in lavori socialmente utili
- ☐ Lavoratore con contratto di collaborazione coordinata e continuativa
- ☐ Lavoratore autonomo
- ☐ Libero professionista
- ☐ Imprenditore
- ☐ Disoccupato / in cerca di occupazione
- ☒ Pensionato
- ☐ Casalinga
- ☐ Studente
- ☐ Minore in età non scolare

QUADRO F4 – SITUAZIONE REDDITUALE DEL SOGGETTO

Arrotondare all'intero più vicino (per 1,51 scrivere 2; per 1,5 scrivere 1)

Reddito complessivo dichiarato ai fini IRPEF
(al netto dei redditi agrari dell'imprenditore agricolo)

0

Proventi agrari da dichiarazione IRAP
(per i soli imprenditori agricoli)

0

Anno di produzione del reddito

2011

QUADRO F5 – SITUAZIONE PATRIMONIALE: PATRIMONIO MOBILIARE DEL SOGGETTO

Indicare il patrimonio mobiliare complessivamente posseduto dal soggetto alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della presente dichiarazione sostitutiva. Arrotondare per difetto ai 500 euro o ai suoi multipli (per 5.900, scrivere 5.500; per 5.400 scrivere 5.000; per 490 scrivere 0).

Consistenza del patrimonio mobiliare

0

DATI SUI SOGGETTI CHE GESTISCONO IL PATRIMONIO MOBILIARE

Codice Intermediario o gestore	Descrizione intermediario o gestore (indicare se Banca, Posta, SIM, Impresa di investimento comunitaria o extracomunitaria, ecc.)

QUADRO F6 – SITUAZIONE PATRIMONIALE: PATRIMONIO IMMOBILIARE DEL SOGGETTO

Indicare il patrimonio immobiliare (un cespite per ogni riga della tabella sottostante) posseduto dal soggetto alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della presente dichiarazione sostitutiva. Arrotondare come per la situazione reddituale (Quadro F4).

TIPO DI PATRIMONIO (1)	SITUAZIONE NEL COMUNE DI	QUOTA POSSEDUTA (percentuale)	VALORE AI FINI ICI (valore della quota posseduta dell'immobile, come definita ai fini ICI)	QUOTA CAPITALE RESIDUA DEL MUTUO (valore della quota posseduta)	CASA DI ABITAZIONE (2)

(1) utilizzare i seguenti codici: F=fabbricati; TE=terreni edificabili; TA=terreni agricoli.

(2) contrassegnare con una x solo la casella relativa all'immobile dichiarato come casa di abitazione del nucleo familiare nel quadro C del modello base

SOTTOSCRIZIONE DEL FOGLIO ALLEGATO

Io sottoscritt a , consapevole dell'responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato i quadri F1, F2, F3 ☒, F4 ☒, F5 ☐, F6 ☐, del presente foglio allegato, parte integrante della dichiarazione sostitutiva unica, e che quanto in essi espresso è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti ovvero è accertabile, per le dichiarazioni sostitutive di certificazione, ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n.445 del 2000.

SAN VITO DEI NORMANNI

(luogo)

29-03-2012

(data)

(firma del dichiarante)

QUADRO F1 – DATI ANAGRAFICI

Cognome	GORINI	Nome	EDOARDO		
Codice fiscale	GRNDRD87H16H501P	Sesso	☒ M	☐ F	
Comune / stato estero di nascita	ROMA	Prov.	RM		

La parte sottostante del presente quadro, relativa alla residenza e al codice USL del soggetto, deve essere obbligatoriamente compilata per il dichiarante; per gli altri componenti il nucleo familiare la compilazione è obbligatoria solo quando i dati sono diversi da quelli del dichiarante.

Indirizzo di residenza	VIA RAGAZZI DEL 99 -	n° civico	30		
comune	SAN VITO DEI NORMANNI	prov.	BR	Cap	72019
Codice azienda USL	160106	n° telefono (facoltativo)			

QUADRO F2 PARTECIPAZIONE ALLA DICHIARAZIONE

Barrare un'unica casella in coerenza con il codice tipo della tabella di pagina 3 del modello base.

- ☐ D – dichiarante
- ☐ C – coniuge
- ☐ F – figlio minore o minore affidato
- ☒ P – altra persona presente nello stato di famiglia
- ☐ N – coniuge e figli, non presenti nello stato di famiglia
- ☐ I – soggetto a carico ai fini IRPEF
- ☐ R – responsabile del mantenimento del dichiarante

QUADRO F3 ATTIVITA' DEL SOGGETTO

Compilare facoltativamente; la compilazione è consigliata nel caso in cui si richiedano prestazioni per le quali è obbligatorio indicare l'attività del soggetto. Barrare un'unica casella.

- ☐ Lavoro Dipendente
- ☐ Lavoratore in cassa integrazione straordinaria, o in mobilità, o impiegato in lavori socialmente utili
- ☐ Lavoratore con contratto di collaborazione coordinata e continuativa
- ☐ Lavoratore autonomo
- ☐ Libero professionista
- ☐ Imprenditore
- ☒ Disoccupato / in cerca di occupazione
- ☐ Pensionato
- ☐ Casalinga
- ☐ Studente
- ☐ Minore in età non scolare

QUADRO F4 – SITUAZIONE REDDITUALE DEL SOGGETTO

Arrotondare all'intero più vicino (per 1,51 scrivere 2; per 1,5 scrivere 1)

Reddito complessivo dichiarato ai fini IRPEF
(al netto dei redditi agrari dell'imprenditore agricolo)

0

Proventi agrari da dichiarazione IRAP
(per i soli imprenditori agricoli)

0

Anno di produzione del reddito

2011

QUADRO F5 – SITUAZIONE PATRIMONIALE: PATRIMONIO MOBILIARE DEL SOGGETTO

Indicare il patrimonio mobiliare complessivamente posseduto dal soggetto alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della presente dichiarazione sostitutiva. Arrotondare per difetto ai 500 euro o ai suoi multipli (per 5.900, scrivere 5.500; per 5.400 scrivere 5.000; per 490 scrivere 0).

Consistenza del patrimonio mobiliare

0

DATI SUI SOGGETTI CHE GESTISCONO IL PATRIMONIO MOBILIARE

Codice intermediario o gestore	Descrizione intermediario o gestore (indicare se Banca, Posta, SIM, Impresa di investimento comunitaria o extracomunitaria, ecc.)

QUADRO F6 – SITUAZIONE PATRIMONIALE: PATRIMONIO IMMOBILIARE DEL SOGGETTO

Indicare il patrimonio immobiliare (un cespite per ogni riga della tabella sottostante) posseduto dal soggetto alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della presente dichiarazione sostitutiva. Arrotondare come per la situazione reddituale (Quadro F4).

TIPO DI PATRIMONIO (1)	SITUAZIONE NEL COMUNE DI	QUOTA POSSEDUTA (percentuale)	VALORE AI FINI ICI (valore della quota posseduta dell'immobile, come definita ai fini ICI)	QUOTA CAPITALE RESIDUA DEL MUTUO (valore della quota posseduta)	CASA DI ABITAZIONE (2)

(1) utilizzare i seguenti codici: F=fabbricati; TE=terreni edificabili; TA=terreni agricoli.

(2) contrassegnare con una x solo la casella relativa all'immobile dichiarato come casa di abitazione del nucleo familiare nel quadro C del modello base

SOTTOSCRIZIONE DEL FOGLIO ALLEGATO

Io sottoscritto _____, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato i quadri F1, F2, F3 ☒, F4 ☒, F5 ☐, F6 ☐, del presente foglio allegato, parte integrante della dichiarazione sostitutiva unica, e che quanto in essi espresso è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti ovvero è accertabile, per le dichiarazioni sostitutive di certificazione, ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n.445 del 2000.

SAN VITO DEI NORMANNI

(luogo)

29-03-2012

(data)

(firma del dichiarante)

QUADRO F1 – DATI ANAGRAFICI

Cognome	GORINI	Nome	ILARIA
Codice fiscale	GRNLRI84C49H501W	Sesso	☐ M ☒ F
Comune / stato estero di nascita	ROMA	Prov.	RM

La parte sottostante del presente quadro, relativa alla residenza e al codice USL del soggetto, deve essere obbligatoriamente compilata per il dichiarante; per gli altri componenti il nucleo familiare la compilazione è obbligatoria solo quando i dati sono diversi da quelli del dichiarante.

Indirizzo di residenza	VIA RAGAZZI DEL 99 -	n° civico	30
comune	SAN VITO DEI NORMANNI	prov.	BR
		Cap	72019
Codice azienda USL	160106	n° telefono (facoltativo)	

QUADRO F2 PARTECIPAZIONE ALLA DICHIARAZIONE

Barrare un'unica casella in coerenza con il codice tipo della tabella di pagina 3 del modello base.

- ☒ D – dichiarante
- ☐ C – coniuge
- ☐ F – figlio minore o minore affidato
- ☐ P – altra persona presente nello stato di famiglia
- ☐ N – coniuge e figli non presenti nello stato di famiglia
- ☐ I – soggetto a carico ai fini IRPEF
- ☐ R – responsabile del mantenimento del dichiarante

QUADRO F3 ATTIVITA' DEL SOGGETTO

Compilare facoltativamente; la compilazione è consigliata nel caso in cui si richiedano prestazioni per le quali è obbligatorio indicare l'attività del soggetto. Barrare un'unica casella.

- ☐ Lavoro Dipendente
- ☐ Lavoratore in cassa integrazione straordinaria, o in mobilità, o impiegato in lavori socialmente utili
- ☐ Lavoratore con contratto di collaborazione coordinata e continuativa
- ☐ Lavoratore autonomo
- ☐ Libero professionista
- ☐ Imprenditore
- ☒ Disoccupato / in cerca di occupazione
- ☐ Pensionato
- ☐ Casalinga
- ☐ Studente
- ☐ Minore in età non scolare

QUADRO F4 – SITUAZIONE REDDITUALE DEL SOGGETTO

Arrotondare all'intero più vicino (per 1,51 scrivere 2; per 1,5 scrivere 1)

Reddito complessivo dichiarato ai fini IRPEF
(al netto dei redditi agrari dell'imprenditore agricolo)

0

Proventi agrari da dichiarazione IRAP
(per i soli imprenditori agricoli)

0

Anno di produzione del reddito

2011

QUADRO F5 – SITUAZIONE PATRIMONIALE: PATRIMONIO MOBILIARE DEL SOGGETTO

Indicare il patrimonio mobiliare complessivamente posseduto dal soggetto alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della presente dichiarazione sostitutiva. Arrotondare per difetto ai 500 euro o ai suoi multipli (per 5.900, scrivere 5.500; per 5.400 scrivere 5.000; per 490 scrivere 0).

Consistenza del patrimonio mobiliare

0

DATI SUI SOGGETTI CHE GESTISCONO IL PATRIMONIO MOBILIARE

Codice intermediario o gestore	Descrizione intermediario o gestore (indicare se Banca, Posta, SIM, Impresa di investimento comunitaria o extracomunitaria, ecc.)

QUADRO F6 – SITUAZIONE PATRIMONIALE: PATRIMONIO IMMOBILIARE DEL SOGGETTO

Indicare il patrimonio immobiliare (un cespite per ogni riga della tabella sottostante) posseduto dal soggetto alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della presente dichiarazione sostitutiva. Arrotondare come per la situazione reddituale (Quadro F4).

TIPO DI PATRIMONIO (1)	SITUAZIONE NEL COMUNE DI	QUOTA POSSEDUTA (percentuale)	VALORE AI FINI ICI (valore della quota posseduta dell'immobile, come definita ai fini ICI)	QUOTA CAPITALE RESIDUA DEL MUTUO (valore della quota posseduta)	CASA DI ABITAZIONE (2)

(1) utilizzare i seguenti codici: F=fabbricati; TE=terreni edificabili; TA=terreni agricoli.

(2) contrassegnare con una x solo la casella relativa all'immobile dichiarato come casa di abitazione del nucleo familiare nel quadro C del modello base

SOTTOSCRIZIONE DEL FOGLIO ALLEGATO

Io sottoscritto a , consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato i quadri F1, F2, F3 ☒ , F4 ☒ , F5 ☐ , F6 ☐ , del presente foglio allegato, parte integrante della dichiarazione sostitutiva unica, e che quanto in essi espresso è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti ovvero è accertabile, per le dichiarazioni sostitutive di certificazione, ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n.445 del 2000.

SAN VITO DEI NORMANNI

(luogo)

29-03-2012

(data)

(firma del dichiarante)

QUADRO F1 – DATI ANAGRAFICI

Cognome CALO' Nome TOMMASO

Codice fiscale CLATMS10A10L049I Sesso ☒ M ☐ F

Comune / stato estero di nascita TARANTO Prov. TA

La parte sottostante del presente quadro, relativa alla residenza e al codice USL del soggetto, deve essere obbligatoriamente compilata per il dichiarante; per gli altri componenti il nucleo familiare la compilazione è obbligatoria solo quando i dati sono diversi da quelli del dichiarante.

Indirizzo di residenza VIA RAGAZZI DEL 99 - n° civico 30

comune SAN VITO DEI NORMANNI prov. BR Cap 72019

Codice azienda USL 160106 n° telefono (facoltativo)

QUADRO F2 PARTECIPAZIONE ALLA DICHIARAZIONE

Barrare un'unica casella in coerenza con il codice tipo della tabella di pagina 3 del modello base.

- ☐ D – dichiarante
☐ C – coniuge
☒ F – figlio minore o minore affidato
☐ P – altra persona presente nello stato di famiglia
☐ N – coniuge e figli non presenti nello stato di famiglia
☐ I – soggetto a carico ai fini IRPEF
☐ R – responsabile del mantenimento del dichiarante

QUADRO F3 ATTIVITA' DEL SOGGETTO

Compilare facoltativamente; la compilazione è consigliata nel caso in cui si richiedano prestazioni per le quali è obbligatorio indicare l'attività del soggetto. Barrare un'unica casella.

- ☐ Lavoro Dipendente
☐ Lavoratore in cassa integrazione straordinaria, o in mobilità, o impiegato in lavori socialmente utili
☐ Lavoratore con contratto di collaborazione coordinata e continuativa
☐ Lavoratore autonomo
☐ Libero professionista
☐ Imprenditore
☐ Disoccupato / in cerca di occupazione
☐ Pensionato
☐ Casalinga
☐ Studente
☒ Minore in età non scolare

QUADRO F4 – SITUAZIONE REDDITUALE DEL SOGGETTO

Arrotondare all'intero più vicino (per 1,51 scrivere 2; per 1,5 scrivere 1)

Reddito complessivo dichiarato ai fini IRPEF
(al netto dei redditi agrari dell'imprenditore agricolo)

0

Proventi agrari da dichiarazione IRAP
(per i soli imprenditori agricoli)

0

Anno di produzione del reddito

2011

QUADRO F5 – SITUAZIONE PATRIMONIALE: PATRIMONIO MOBILIARE DEL SOGGETTO

Indicare il patrimonio mobiliare complessivamente posseduto dal soggetto alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della presente dichiarazione sostitutiva. Arrotondare per difetto ai 500 euro o ai suoi multipli (per 5.900, scrivere 5.500; per 5.400 scrivere 5.000; per 490 scrivere 0).

Consistenza del patrimonio mobiliare

0

DATI SUI SOGGETTI CHE GESTISCONO IL PATRIMONIO MOBILIARE

Codice intermediario o gestore	Descrizione intermediario o gestore (indicare se Banca, Posta, SIM, Impresa di investimento comunitaria o extracomunitaria, ecc.)

QUADRO F6 – SITUAZIONE PATRIMONIALE: PATRIMONIO IMMOBILIARE DEL SOGGETTO

Indicare il patrimonio immobiliare (un cespite per ogni riga della tabella sottostante) posseduto dal soggetto alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della presente dichiarazione sostitutiva. Arrotondare come per la situazione reddituale (Quadro F4).

TIPO DI PATRIMONIO (1)	SITUAZIONE NEL COMUNE DI	QUOTA POSSEDUTA (percentuale)	VALORE AI FINI ICI (valore della quota posseduta dell'immobile, come definita ai fini ICI)	QUOTA CAPITALE RESIDUA DEL MUTUO (valore della quota posseduta)	CASA DI ABITAZIONE (2)

(1) utilizzare i seguenti codici: F=fabbricati; TE=terreni edificabili; TA=terreni agricoli.

(2) contrassegnare con una x solo la casella relativa all'immobile dichiarato come casa di abitazione del nucleo familiare nel quadro C del modello base

SOTTOSCRIZIONE DEL FOGLIO ALLEGATO

Io sottoscritto _____, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato i quadri F1, F2, F3 ☒, F4 ☒, F5 ☐, F6 ☐, del presente foglio allegato, parte integrante della dichiarazione sostitutiva unica, e che quanto in essi espresso è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti ovvero è accertabile, per le dichiarazioni sostitutive di certificazione, ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n.445 del 2000.

SAN VITO DEI NORMANNI

(luogo)

29-03-2012

(data)

(firma del dichiarante)

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

IT

28/09/1959

MARIA LUISA

TASQUIER

TSQML559P68H501M SSN-MIN SALUTE - 500001

80330001600066119855

29/09/2016

Cognome TASQUIER.....

Nome..... MARIA LUISA.....

nato il..... 28-09-1959.....

(atto n..... 3094 P..... 1..... S..... A.....)

a ROMA..... (RM).....)

Cittadinanza..... ITALIANA.....

Residenza SAN VITO DEI NORMANNI (BR)

Via..... TIBULLO ALBIO N. 35.....

Stato civile..... -.....

Professione CASALINGA.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... M. 1.60.....

Capelli..... BRIZZOLATI.....

Occhi..... MARRONI.....

Segni particolari..... -.....



Firma del titolare *F. Casali*

SAN VITO DEI NORMANNI..... 31-10-2012

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

IL CAPOSERVIZIO

sa Filomena MAGGI



REPUBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA

Cognome TASQUIER

Nome MARIA LUISA

Luogo di nascita ROMA

Provincia RM

Data di nascita 28/09/1959

Codice Fiscale TSQML559P68H501M

Data di scadenza 29/09/2016

Sesso F





Scadenza 28-09-2023



AT 5225683

SAN VITO DEI NORMANNI

5,16

IP.ZS spa - OFFICINA CV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI

SAN VITO DEI NORMANNI

CARTA D'IDENTITA

N° AT 5225683

DI

TASQUIER

MARIA LUISA

WORLDLINE

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod 23 I/P - MOD 01304 (EX 118402E) - St. [4] Ed 07/05

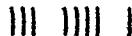
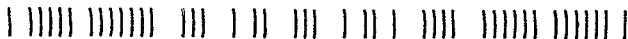


Da restituire a _____

72100



BRINDISI



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

16753/84834

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

TASQUIER MARIA LUISA

Via

Piazza Risorgimento N. 1/B/2

C.A.P.

72019

Località

SAN VITO DEI NORMANNI (BR)

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

