



ARCA NORD SALENTO

BRINDISI

SETTORE III

ORIGINALE DI DETERMINAZIONE

REGISTRO GENERALE	REGISTRO SETTORE
N° 595 del 09/10/2020	N° 242 del 09/10/2020

**OGGETTO: LEGGE REGIONALE N. 10 DEL 07.04.2014 ART. 13 SUBENTRO
NELLA DOMANDA E NELL'ASSEGNAZIONE CODICE ALLOGGIO:
111.01.112.1540/1- SIG. M.M E A.- COMUNE DI BRINDISI -**



ARCA NORD SALENTO

BRINDISI

SETTORE III

ORIGINALE DI PROPOSTA DI DETERMINAZIONE

N° ____ DEL _____

**OGGETTO: LEGGE REGIONALE N. 10 DEL 07.04.2014 ART. 13 SUBENTRO
NELLA DOMANDA E NELL'ASSEGNAZIONE CODICE ALLOGGIO:
111.01.112.1540/1- SIG. M.M E A.- COMUNE DI BRINDISI -**

IL RESPONSABILE DEL SETTORE

Per incarico conferito con Determina Dirigenziale n.8/19/D del 11/01/2019

- **VISTO** l'art. 13 della Legge Regione Puglia n. 10 del 07.04.2014 e successive modificazioni e integrazioni, che al 1° comma prevede "in caso di decesso dell'aspirante assegnatario e dell'assegnatario, subentrano rispettivamente nella domanda e nella assegnazione i componenti del nucleo familiare come definito al precedente art. 2 (della stessa legge) e secondo l'ordine ivi indicato";
- **VISTO** l'art. 2 della Legge Regione Puglia n. 10 del 07.04.2014;
- **ESAMINATA** l'istanza presentata, in data **07.10.2020** e registrata agli atti di questa Agenzia in data **07.10.2020** al prot. **10175** dai Sigg. **MACEDONIO Marcello nato a Brindisi, il 16/08/1965** e **MACEDONIO Angelo nato a Brindisi, il 11/08/1960** residente in Brindisi Via Egnazia 76/C/6 intesa ad ottenere in proprio favore la voltura contrattuale dell'alloggio di e.r.p. sito in Brindisi - Via Egnazia 76/C/6, già intestato alla madre **TALIENTO Dorina** (deceduta);
- **CONSIDERATO** che la stessa risulta essere la figlia del titolare dell'alloggio di e.r.p., deceduto;
- **RILEVATO** che l'istanza prodotta dalla richiedente è conforme alle disposizioni del DPR n. 445 del 28/12/2000 e risponde ai requisiti previsti dall'art. 2 della più volte citata Legge Regione Puglia n. 10 del 07.04.2014;
- **VERIFICATO**, inoltre, ai sensi del 7° comma dell'art. 13 della stessa legge, che per il subentrante e per gli altri componenti del nucleo familiare non sussistono condizioni ostative per la permanenza nell'alloggio;

DETERMINA

La premessa è parte integrante ed inscindibile del presente provvedimento;

- **DI APPROVARE** il subentro nell'assegnazione e di conseguenza la voltura contrattuale dell'alloggio di e.r.p. sito in Brindisi - Via Egnazia 76/C/6, in favore dei richiedenti Sig. **MACEDONIO Marcello nato a Brindisi, il 16/08/1965** e **MACEDONIO Angelo nato a Brindisi, il 11/08/1960** e residenti in Brindisi in Via Egnazia 76/C/6, già intestato già intestato alla madre **TALIENTO Dorina** (deceduta);
- **DI DARE ATTO** che, ai sensi degli artt. 4, 5 e 6 della legge 241/90 e successive modificazioni ed integrazioni, il responsabile di detto procedimento è la Dott.ssa Orofalo Daniela;
- **DI DARE MANDATO** all'Ufficio Contratti dell'ARCA NORD SALENTO per la predisposizione e stipula del relativo contratto di locazione in favore del subentrante, nonché dei relativi adempimenti di competenza;
- **DI DICHIARARE** il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi di legge.
- **La presente determinazione è controfirmata dal Direttore Generale ed i suoi estremi sono inseriti nell'apposito elenco delle determine che viene pubblicato ai sensi di legge anche on line all'Albo Pretorio di questo Ente per quindici giorni consecutivi.**

Il Responsabile del Settore
Geom. Vittorio SERINELLI

Direttore Generale Facente Funzione
Geom. Vittorio SERINELLI

595. 09-10-20

MACC
DSC Jener

Parte riservata all'Istituto	
Codice	14.01/12.1540/1
Assegnatario Precedente TALIENTO BORINA	
Cognome e Nome del Subentrante MACEDONIO MARCELLO E ANGELO	
Indirizzo	
Prot. N.	10175
Data	07 OTT. 2020

AGENZIA REGIONALE PER LA CASA E L'ABITARE
ARCA NORD SALENTO
VIA G.B. CASIMIRO, 27
72100 BRINDISI

Diaple

Oggetto : Legge Regione Puglia n. 10 del 07.04.2014 art. 13 – Subentro nella domanda e nell' assegnazione.

Il/La/I sottoscritto/a/i : (cognome) MACEDONIO (nome) MARCELLO
MACEDONIO ANGELO

Nato/a a BRINDISI (BA) il 15/08/65
BRINDISI (BA) 11/08/60

Residente/i in BRINDISI via EGNAZIA n. 76 Scala C int 6

C.A.P. 72100 Telefono 3285684316 Codice Fiscale MED MEL 65M 16B 180 P
MED NGL 60M 11B 180 G

CHIEDE

il subentro nell'assegnazione ai sensi dell'art. 13 L.R. Puglia n. 10/2014.

A tal fine,

- 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

- ☐ il titolare del contratto del citato alloggio Sig. TALIENTO BORINA
☒ è deceduto in data 12-05-2020
 - ☐ ha trasferito la residenza in data _____
 - ☐ a seguito di separazione
 - ☐ a seguito di cessazione della stabile convivenza
 - ☐ in altro Comune/istituzioni o strutture comunitarie di ricovero/di cura
- che l'alloggio, attualmente occupato da persone n. _____ ha una superficie di mq. _____
- La situazione del nucleo familiare, dei suoi singoli componenti e dei redditi degli stessi è quella riportata nel modulo A descritta sul retro.
- 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 L.R. n. 10 del 07-04-2014.
- Di essere cittadino italiano o di uno stato membro della CEE o di uno stato straniero in cui analogo diritto è reciprocamente riconosciuto o extracomunitario, se in possesso di permesso di soggiorno per motivi di lavoro e legalmente residente in Italia da almeno un anno precedente la data di presentazione della domanda;
- Di risiedere nell'alloggio occupato dal 1969;
- Che egli stesso e gli altri componenti il nucleo non sono titolari di diritti, di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su uno o più immobili ubicati in qualsiasi località la cui rendita catastale rivalutata sia superiore a 3,5 volte la tariffa della categoria A/2 classe 1 del Comune o della zona censuaria in cui è ubicato l'immobile o la quota prevalente degli immobili; qualora non esistente la categoria A/2, la tariffa va riferita alla categoria immediatamente inferiore; sono esclusi gli immobili utilizzati per lo svolgimento diretto di attività economiche;

UBICAZIONE DI EVENTUALI IMMOBILI (alloggi, terreni, altri locali) DI PROPRIETA' o con diritto di uso usufrutto e di abitazione:

Provincia	Comune	Estremi catastali	Rendita catastale

- Che egli stesso e gli altri componenti il nucleo non hanno ottenuto l'assegnazione in proprietà immediata o futura di alloggio realizzato con contributi pubblici, o l'attribuzione di precedenti finanziamenti agevolati in qualunque forma concessi dallo Stato o da enti pubblici di alloggi realizzati o recuperati da Enti pubblici non economici per finalità proprie dell'E.R.P. su tutto il territorio nazionale; sempreché l'alloggio non sia inutilizzabile o perito senza dar luogo al risarcimento del danno;
- Di aver fruito nell'anno precedente alla presentazione della domanda di un reddito complessivo del nucleo familiare, non superiore al limite per la permanenza all'edilizia sovvenzionata ai sensi della Legge Regionale N. 10 del 07.04.2014;
- Che egli stesso e gli altri componenti il nucleo non hanno ceduto in tutto o in parte fuori dei casi previsti dalla legge. L'alloggio eventualmente assegnato in precedenza in locazione semplice;
- Che egli stesso e gli altri componenti il nucleo familiare non sono titolari di altro alloggio di E.R.P. in locazione sul territorio nazionale;
- Di non essere occupante senza titolo di un alloggio di edilizia residenziale pubblica;
- Non essere in atto nei suoi confronti azioni per l'annullamento o la decadenza dell'assegnazione o per violazione delle clausole contrattuali;
- Di essere in regola con il pagamento dei canoni di locazione e delle spese di gestione dell'alloggio occupato sia nei confronti dell'Ente Gestore che degli organi di autogestione.

Allega alla domanda i seguenti documenti:

- Fotocopia del verbale di separazione omologato dal tribunale

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

L'Arca Nord Salento 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 dell'Arca Nord Salento di Brindisi.
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'Arca Nord Salento di Brindisi. 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. Giuseppe Perrucci, responsabile del procedimento amministrativo.

MARCELLA

ANGELO

Mostrando Dato
IL LA DICHIARANTE

Data

(firma per esteso e leggibile)

Ai 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. _____ identificato su esibizione di _____ n° _____ rilasciata il _____ da _____

OPPURE IN CASO DI SPEDIZIONE POSTALE O TRASMISSIONE VIA FAX

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

Data

IL FUNZIONARIO



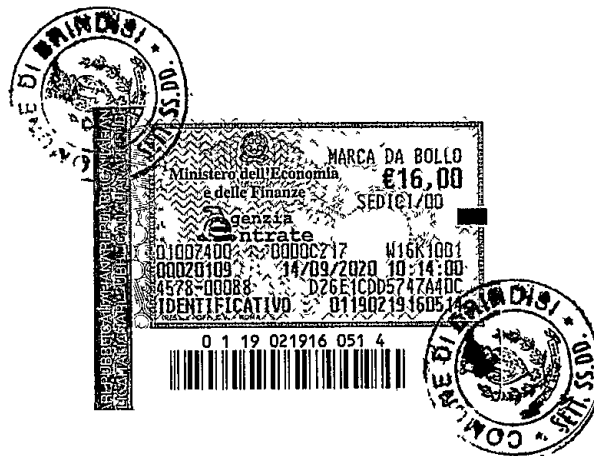
Comune di Brindisi

Servizi Demografici

CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA ORIGINARIO O STORICO

L' Ufficiale d' Anagrafe,
visti gli atti d' ufficio,
certifica

che la famiglia originaria di **TALIENTO DORINA**
con abitazione in **Via EGNAZIA, 76/A**
risulta composta come segue:

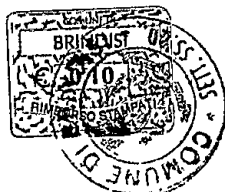
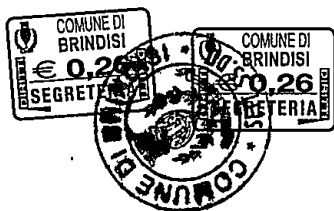


N.	RAFFORTO DI PARENTELA	COGNOME E NOME	COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA DI MORTE	VICENDE ANAGRAFICHE
1	CF	MACEDONIO SALVATORE	PORTICI (NA)	19-12-1932		ALTRO FG. FAMIGLIA
2	MG	TALIENTO DORINA	VERNOLE (LE)	16-05-1939	12-05-2020	
3	FG	MACEDONIO CARMELA	BRINDISI	14-05-1957		ALTRO FOGLIO FAMIGLIA
4	FG	MACEDONIO ANGELO	BRINDISI	11-08-1960		
5	FG	MACEDONIO GIUSEPPE	BRINDISI	09-01-1963		EMIGRATO AIRE
6	FG	MACEDONIO MARCELLO	BRINDISI	16-08-1965		
7	FG	MACEDONIO ANNARITA	BRINDISI	04-11-1971		ALTRO FOGLIO DI FAMIGLIA

Conforme a quanto disposto dalla circolare MIACEL N.11 del 23/07/1996 - applicazione legge sulla privacy

Rilasciato con modalit : Carta resa legale

BRINDISI (BR), 14-09-2020



L'UFFICIALE DI ANAGRAFE
DONNALOIA LAURA
ISTRUTTORE AMM.VO
Uff. Stato Civile Anagrafe Delegato
Lauro DONNALOIA

Il presente certificato ha validit  6 mesi dalla data di rilascio, art. 41(L) DPR 445/2000. Il presente certificato non pu  essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi (art. 40, comma2 DPR 445/2000, come modificato dall' art.15 della Legge 183/2011)

072015

REPUBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA

CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **MCDMCL65M16B180P** Sesso **M**

Cognome **MACEDONIO**

Nome **MARCELLO**

Data di scadenza **19/12/2024**

Luogo di nascita **BRINDISI**

Provincia **BR**

Data di nascita **16/08/1965**

Dati sanitari regionali

REGIONE PUGLIA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

MACEDONIO

4 Nome

MARCELLO

5 Data di nascita

16/08/1965

6 Numero di identificazione personale

MCDMCL65M16B180P

7 Numero di identificazione dell'istituzione

SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera

80380001600300226177

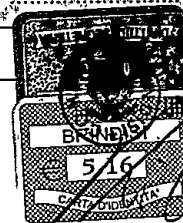
9 Scadenza

19/12/2024

Cognome: **MACEDONIO**
Nome: **MARCELLO**
nato il: **16/08/1965**
(atto n. **141** p. **1** s. **A**)
a: **BRINDISI**
Cittadinanza: **ITALIANA**
Residenza: **BRINDISI**
Via: **VIA EGNAZIA 76/A**
Stato civile: **S**
Professione: **OPERATO**
CONNOTATE E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura: **mt. 1.68**
Capelli: **BRIZZOLATI**
Occhi: **CASTANI**
Segni particolari:

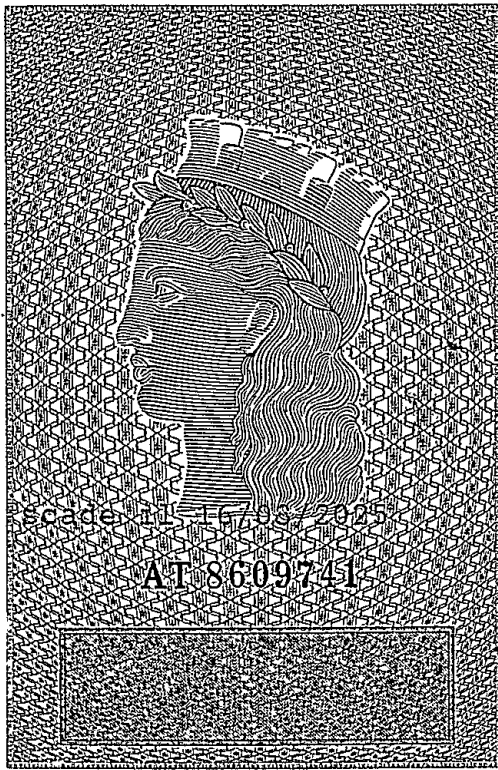


Firma delegato *Marcello Macedonio*
BRINDISI 28/05/2015



COMUNE DI BRINDISI
PARICATO DEL SINDACO
Stato Civile Anagrafe Delegato
DI CAMPI PIERRE

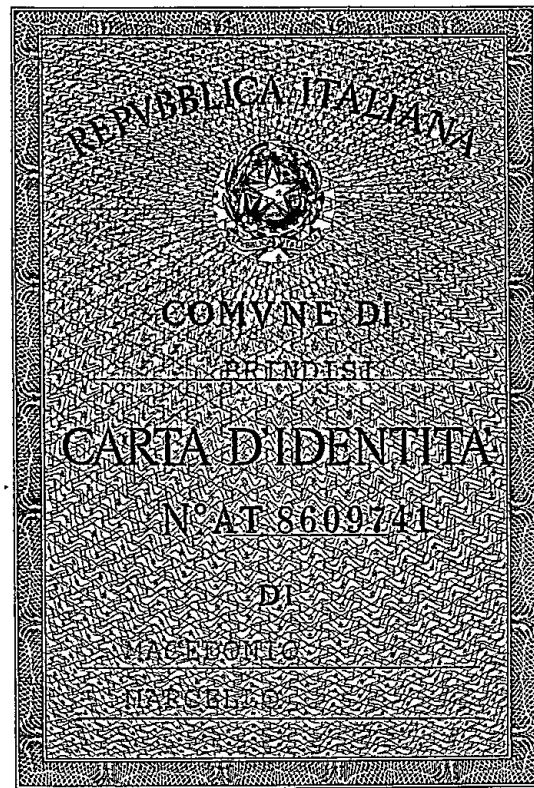
Don [Signature]



scade il 16/05/2025

AT 8609741

IPZS spa - DGV - ROMA



REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI

PERUGIA

CARTA D'IDENTITÀ

N° AT 8609741

DI

MACCHIONI

MARCELO



REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

UFFICIO PROVINCIALE DEL LAVORO E DELLA MASSIMA OCCUPAZIONE
BRINDISI

SERVIZIO 2°

Brindisi, 11 12-11-86

Prot. n. 19401

SI CERTIFICA

che il sig. MARCELLO MARCELLO

nato a BRINDISI il 16-8-65

è regolarmente iscritto al n. 6921/11048

anco

è stato dichiarato **INVALIDO CIVILE**

di questa provincia dal 12-11-86 con

del 45/9 ai sensi dell'art. 19 della legge n. 482

Si rilascia, a richiesta dell'interessato, per gli usi con-

tenuti dalla legge.



DIRETTORE RESPONSABILE

(dott. Aldo Moschetti)

[Signature]

COMUNE DI BRINDISI

Al sensi dell'art. 14 della legge 4-1-1968, n. 15 e previa os-

servazione del 3° comma del successivo articolo 26, io sottoscritto

CERTIFICO che la presente copia, da me collazionata, formata da

N. 1 fogli, è conforme all'originale esibitomi dall'interessato.

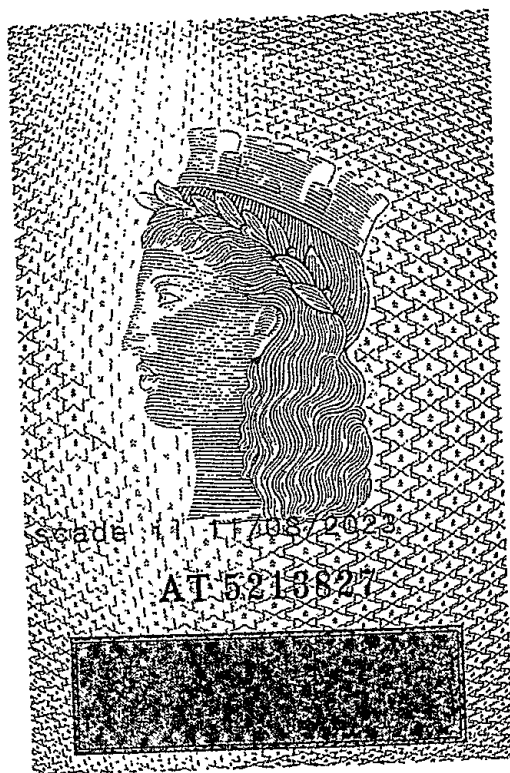
Brindisi, 11 30 NOV. 1986

[Signature]



Cognome...MACEDONIO.....
 Nome...ANGELO.....
 nato il...11/08/1960.....
 (atto n. 1120 p. I S. A.....)
 a.BRINDISI.....
 Cittadinanza...ITALIANA.....
 Residenza...BRINDISI.....
 Via...VIA EGNAZIA 76/A.....
 Stato civile.....
 Professione.....IN ATTESA DI OCCUPAZIONE.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura.....mt. 1.60.....
 Capelli...RADI.....
 Occhi...CASTANI.....
 Segni particolari.....


 Firma del titolare *Macedonio Angelo*
 BRINDISI 14/11/2012
 IL SINDACO
 ISTRUTTORE AMM.VC
 INCARICATO DEL SINDACO
 Uff. Stato Civile Anagrafe
 (MARIAGRAZIA GIOIA)
Mariagrazia Gioia
 COMUNE DI
 BRINDISI
 € 0.26
 DIRITTO DI SEGRETERIA



IPZS, S.p.A. - OFFICINA C.V. - ROMA



01/2015
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **MCDNGL60M11B180G** Sesso **M**

Cognome **MACEDONIO**

Nome **ANGELO**

Data di scadenza **05/02/2025**

Luogo di nascita **BRINDISI**

Provincia **BK**

Data di nascita **11/08/1960**

Dati sanitari regionali

REGIONE PUGLIA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

MACEDONIO

4 Nome

ANGELO

5 Data di nascita

11/08/1960

6 Numero di identificazione personale

MCDNGL60M11B180G. . .

7 Numero di identificazione dell'istituzione

SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera

80380001600300774143

9 Scadenza

05/02/2025

COMMISSIONE DI PRIMA ISTANZA

PER L'ACCERTAMENTO DEGLI STATI DI INVALIDITÀ CIVILE
DELLE CONDIZIONI VISIVE E DEL SORDOMUTISMO

di concerto con il Ministro della Sanità in data 28 marzo 1985 e modificaz.

REVISIONE EFFETTUATA:

- (01) - con nuova visita medica
(02) - su documentazione del precedente
accertamento in data

2 DATA SEDUTA 08/07/08		3 DATA PRESENTAZIONE DOMANDA Pavione		4 N. DI PRATICA 67349			
COGNOME E NOME Necdonio Angelo			5 SESSO M		10 MOTIVO PRESENTAZIONE DOMANDA Lavoro (collocamento, variazione, ecc.) (1) Pensione (2) Assegno di accompagnamento (18a.) (3) Assegno di accompagnamento (4) Protesi e ausili (5) Altro (6)		
LUOGO DI NASCITA (Comune - Provincia) Bianchin			6 Cod. Prov. 11		7 Data di nascita 11/1/50		
RESIDENZA ANAGRAFICA (Via - C.A.P. - Comune - Provincia) Via E. Mattei 76 Bianchin			8. Codice residenza		11 TIPO DI ACCERTAMENTO Ambulatoriale (1) Domiciliare (2)		
9 CONDIZIONE PROFESSIONALE		Cod. condiz.		DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO Tipo: 25A5286576 B.N. 6/12/04 Rilasciato da G.F.		12 Primo accertamento (1) Accertamento successivo per: revisione d'ufficio (2) aggravamento (3) riduzione (4) altro (5)	
Anamnesi: G.C. el 756 del 4/06							
Esame obiettivo:							
Accertamenti disposti:							
Documentazione acquisita:							
LA COMMISSIONE HA ACCERTATO:							
13 Assenza di patologia (1):		14 Patologia dipendente da cause di guerra, lavoro, servizio, ecc. (non competente) (2)		15 Patologia di competenza della commissione (3)			
PATOLOGIA COMPETENTE ACCERTATA				17 PRINCIPALI DISABILITÀ RILEVATE			
Diagnosi: PACOS DA INNOSTO IN OLIGOFRENIA DI GRADO LIEVE IPOACUSIA BILAT. SITI AMP TRAUMATICA 2° e 3° DITO MANO SX				Codice Diagnosi: 1 9005 17 3005 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427			

A.S.L. BR SEGRETERIA INVALIDI CIVILI BRINDISI
La presente fotocopia è conforme all'originale
esistente agli atti di questa Segreteria

Brindisi, li

22 MAY 2008

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE



COMUNE DI BRINDISI
SETTORE SERVIZI DEMOGRAFICI

TE4008

Ufficio dello Stato Civile

CERTIFICATO DI MORTE

Visto il REGISTRO degli ATTI di MORTE di questo comune
Anno 2020 Numero 171 Parte 1 Serie

si certifica che:
il 12-05-2020
nel comune di Brindisi (BR)

è morta

TALIENTO DORINA

nata a Vernole (LE)
il 16-05-1939

RILASCIATO IN CARTA LIBERA E IN ESENZIONE DA DIRITTI

Nota n. 2 lettera c) dell'art. 4 tariffa Parte I allegato A del D.P.R. 26/10/1972 n. 642 e del D.P.R. 03/11/2000, n. 396

DATA : 13-05-2020

L'Ufficiale dello Stato Civile



FILIPPONA LERESA
Uff. Stato Civile e Anagrafe Delegato