



304196

COMUNE DI BRINDISI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

L'anno millenovecento _____ addì 25 SET. 1996 del
mese di _____ in Brindisi nel Palazzo di Città avanti di me _____

ERMITO Bartolo, funzionario incaricato dal Sindaco del Comune

è comparsa il Sig. DI GIULIO STEFANIA
nat. a BRINDISI il 18-06-1975

della cui identità personale sono certo.

il quale

ai sensi dell'art. 4 legge 4 gennaio 1968, n. 15 previa ammonizione circa le pene previste dall'art. 496 C. P. in caso di mendaci dichiarazioni.

mi ha dichiarato

che nell'anno 1995 non ha percepito redditi di lavoro autonomo o dipendente in

quanto CASALINNA ..



Si rilascia in carta libera per uso amministrativo.

I L DICHIARANTE

Di Giulio Stefania



ATTESTO che la sottoscrizione è stata apposta in mia presenza dal dichiarante, subito dopo aver resa la dichiarazione di cui sopra.



IL SINDACO DEL SINDACO
Uff. Stato Civile Anagrafe delegato
(Bartolo - Er. 2.2)

[Signature]

Presentato al Comune di _____

Centro di Servizio di _____

oppure

Ufficio II. DD. di _____

Il _____ n° _____

n° _____

SEZ. I - DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE

COGNOME O DENOMINAZIONE

NOME

CODICE FISCALE

COOP. L'ANCORA A R.L.

01308050747

SEZ. II - DIPENDENTE

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

CODICE FISCALE

DI GIULIO

ANTONIO

DGLNTN69H16B180U

SESSO
(M o F)

DATA DI NASCITA

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PROVINCIA DI NASCITA (sigla)

M

giorno

16

mese

06

anno

1

969

BRINDISI

BR

SEZ. III - COMPENSI ED INDENNITÀ CORRISPOSTI NEL 1995

TOTALE COMPENSI IMPONIBILI (di cui _____)

corrisposti dal precedente datore di lavoro)

2085062

Detrazione per coniuge a carico

Detrazione per figli a carico

Detrazione per altri familiari a carico

Detrazioni per lavoro dipendente

152329

Detrazione per erogazioni, premi e contributi di cui ai punti 12, 13 e 14

TOTALE DETRAZIONI

(di cui _____)

effettuate dal precedente datore di lavoro)

152329

INCREMENTO DELLE DETRAZIONI
PER FIGLI A CARICO

(di cui _____)

effettuate dal precedente datore di lavoro)

TOTALE RITENUTE OPERATE

(di cui _____)

operate dal precedente datore di lavoro)

87259

EVENTUALE DIFFERENZA DA COMPENSARE CON IL DATORE DI LAVORO

RITENUTE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (8 - 9)

87259

DATI RELATIVI ALLE DETRAZIONI (da indicare nella dichiarazione dei redditi)

N. totale dei mesi
per il quale spetta
l'incremento della detra-
zione per figli a caricoPeriodo di lavoro in giorni
(per il quale spettano le
detrazioni per lavoro
dipendente)

54

Erogazioni a fronte di spese sanitarie,
anche in forma assicurativa
(art. 48, comma 2, lett. b), del T.U.I.R.)Premi di
assicurazione
(art. 48, comma 2,
lett. c), del T.U.I.R.)Contributi per
previdenza
complementare

COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)

COMPENSI ARRETRATI

DETRAZIONI
(art. 15, comma 4, del T.U.I.R.)

RITENUTE OPERATE

INDENNITÀ DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITÀ E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)

INDENNITÀ, ACCONTI ED ANTICIPAZIONI EROGATI NELL'ANNO

ACCONTI E ANTICIPAZIONI EROGATI IN ANNI PRECEDENTI

RIDUZIONI

TOTALE IMPONIBILE (18 + 19 - 20)

ALIQUOTA

00 %

RITENUTE OPERATE NELL'ANNO

RITENUTE OPERATE IN ANNI PRECEDENTI

25 Periodo preso a base
di contribuzione dell'indennità

anni

mesi

di cui periodo convenzionale anni

mesi

26 Quota spettante per le indennità erogate ai sensi dell'art. 2122
del codice civile o delle leggi speciali corrispondenti

%

SEZ. IV - ALTRI DATI PER LA COMPILAZIONE DELL'EVENTUALE DICHIARAZIONE MOD. 730 O MOD. 740

PRIMO ACCONTO

IRPEF

C.S.S.N.

TRATTENUTO NELL'ANNO

SECONDO O UNICO ACCONTO

TRATTENUTO NELL'ANNO

IRPEF

C.S.S.N.

CREDITO DELL'ANNO PRECEDENTE NON RIMBORSATO DAL DATORE DI LAVORO

IMPONIBILE ASSOGGETTATO AL CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Indirizzo del datore di lavoro al
quale il C.A.A.F. deve inviare la
comunicazione relativa alla
liquidazione del Mod. 730

COMUNE, PROVINCIA (sigla), CAP, VIA E NUMERO CIVICO

BRINDISI

- BR - 72100 - Via Barletta, 20

ANNOTAZIONI

DATA

20/ 2/1996

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO O DEL RAPPRESENTANTE DELL'ENTE EROGANTE

RISERVATO AI CONTRIBUENTI ESONERATI DALLA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI

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)Chiesa Evangelica Valdese
(Unione Chiese metodiste e valdesi)
(a scopi sociali, assistenziali, umanitari o culturali)

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di non possedere altri redditi oltre quelli attestati nel presente certificato, ovvero di possedere, in aggiunta a questi, altri redditi per un ammontare complessivo di L. 000, la cui imposta lorda, diminuita delle detrazioni spettanti per lavoro dipendente e per carichi di famiglia, non supera L. 20.000.

Firma _____

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

SEZ. I - DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE

COGNOME O DENOMINAZIONE _____ NOME _____ CODICE FISCALE _____
ITALPRODOTTI Sas _____ **01538550748**

SEZ. II - DIPENDENTE

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) _____ NOME _____ CODICE FISCALE _____
DI GIULIO _____ **ANTONIO** _____ **DGLNTN69H16B180U**

SESSO (M o F) _____ DATA DI NASCITA _____ COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA _____ PROVINCIA DI NASCITA (sigla) _____
M _____ **giorno 16 mese 06 anno 1 969** _____ **BRINDISI** _____ **BR**

SEZ. III - COMPENSI ED INDENNITÀ CORRISPOSTI NEL 199 **5**

TOTALE COMPENSI IMPONIBILI (di cui _____ **4841537** corrisposti dal precedente datore di lavoro) _____ **5975533**

Detrazione per coniuge a carico _____ Detrazione per figli a carico _____ Detrazione per altri familiari a carico _____
 Detrazioni per lavoro dipendente _____ **115657** Detrazione per erogazioni, premi e contributi di cui ai punti 12, 13 e 14 _____

TOTALE DETRAZIONI (di cui _____ **167700** effettuate dal precedente datore di lavoro) _____ **115657**

TOTALE RITENUTE OPERATE (di cui _____ **316454** operate dal precedente datore di lavoro) _____ **481896**

EVENTUALE DIFFERENZA DA COMPENSARE CON IL DATORE DI LAVORO

RITENUTE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (8 - 9)

Periodo di lavoro in giorni (per il quale spettano le detrazioni di lavoro dipendente) _____ **41** Erogazioni a fronte di spese sanitarie, anche in forma assicurativa (art. 48, comma 2, lett. b), del T.U.I.R.) _____ Premi di assicurazione (art. 48, comma 2, lett. c), del T.U.I.R.) _____ Contributi per previdenza complementare (art. 13, comma 3, D. Lgs. n. 124 del 1993) _____

COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI E SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)

COMPENSI ARRETRATI _____ DETRAZIONI (art. 15, comma 4, del T.U.I.R.) _____ RITENUTE OPERATE _____
 INDENNITÀ DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITÀ E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)

INDENNITÀ, ACCONTI ED ANTICIPAZIONI EROGATI NELL'ANNO _____ **87024**
 ACCONTI E ANTICIPAZIONI EROGATI IN ANNI PRECEDENTI _____

RIDUZIONI _____ **83333** ALIQUOTA _____ **10,00** %
 TOTALE IMPONIBILE (18 + 19 - 20) _____ **3691**

RITENUTE OPERATE NELL'ANNO _____ **369**
 RITENUTE OPERATE IN ANNI PRECEDENTI _____

25 Periodo preso a base di commisurazione dell'indennità _____ 26 Quota spettante per le indennità erogate ai sensi dell'art. 2122 del codice civile o della leggi speciali corrispondenti _____ %

SEZ. IV - ALTRI DATI PER LA COMPILAZIONE DELL'EVENTUALE DICHIARAZIONE MOD. 730 O MOD. 740

PRIMO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO _____ IRPEF _____ C.S.S.N. _____ SECONDO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO _____ IRPEF _____ C.S.S.N. _____

CREDITO DELL'ANNO PRECEDENTE NON RIMBORSATO DAL DATORE DI LAVORO

IMPONIBILE ASSOGGETTATO AL CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE _____ **1260000** SOMME CORRISPOSTE DA TERZI NON ASSOGGETTATE AL CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE _____

Indirizzo del datore di lavoro al quale il C.A.A.F. deve inviare la comunicazione relativa alla liquidazione del Mod. 730 _____ COMUNE, PROVINCIA (sigla), CAP, VIA E NUMERO CIVICO _____
BRINDISI _____ **BR** - **72100** - **CONTRADA STRIZZI**

ANNOTAZIONI

DATA

22/12/1995

FIRMA DEL DATORE **ITALPRODOTTI** S.p.A. o DEL RAPPRESENTANTE DELL'ENTE EROGANTE
L'AMMINISTRATORE

RISERVATO AI CONTRIBUENTI ESONERATI DALLA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI

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)	Chiesa Evangelica Valdese (Unione Chiese metodiste e valdesi) (a scopi sociali, assistenziali, umanitari o culturali)
--	--	--	---	---

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di non possedere altri redditi oltre quelli attestati nel presente certificato, ovvero di possedere, in aggiunta a questi, altri redditi per un'ammontare complessivo di L. 000, la cui imposta lorda, diminuita delle detrazioni spettanti per lavoro dipendente e per carichi di famiglia, non supera L. 20.000.

Firma _____

MOD. 101 (Certificato di cui all'art. 7-bis del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600)

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

SEZ. I - DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE

COGNOME O DENOMINAZIONE _____ NOME _____ CODICE FISCALE _____
ITALPRODOTTI Sas _____ **01538550748**

SEZ. II - DIPENDENTE

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) _____ NOME _____ CODICE FISCALE _____
DI GIULIO _____ **ANTONIO** _____ **DGLNTN69H16B180U**

SESSO (M o F) _____ DATA DI NASCITA _____ COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA _____ PROVINCIA DI NASCITA (sigla) _____
M _____ giorno **16** mese **06** anno **1969** _____ **BRINDISI** _____ **BR**

SEZ. III - COMPENSI ED INDENNITÀ CORRISPOSTI NEL 1995

TOTALE COMPENSI IMPONIBILI (di cui _____ corrisposti dal precedente datore di lavoro) _____ **3236724**
Detrazione per coniuge a carico _____ Detrazione per figli a carico _____ Detrazione per altri familiari a carico _____
Detrazioni per lavoro dipendente _____ **107500** Detrazione per erogazioni, premi e contributi di cui ai punti 12, 13 e 14 _____
TOTALE DETRAZIONI (di cui _____ effettuate dal precedente datore di lavoro) _____ **107500**
TOTALE RITENUTE OPERATE (di cui _____ operate dal precedente datore di lavoro) _____ **216173**
EVENTUALE DIFFERENZA DA COMPENSARE CON IL DATORE DI LAVORO _____
RITENUTE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (8 - 9) _____ **216173**

Periodo di lavoro in giorni (per il quale spettano le detrazioni di lavoro dipendente) _____ **50** Erogazioni a fronte di spesa sanitaria, anche in forma assicurativa (art. 45, comma 2, lett. b), del T.U.I.R.) _____ Premi di assicurazione (art. 45, comma 2, lett. c), del T.U.I.R.) _____ Contributi per previdenza complementare (art. 13, comma 9, D. Lgs. n. 124 del 1993) _____

COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI E SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)

COMPENSI ARRETRATI _____ DETRAZIONI (art. 13, comma 4, del T.U.I.R.) _____ RITENUTE OPERATE _____
INDENNITÀ DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITÀ E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi) _____

INDENNITÀ, ACCONTI ED ANTICIPAZIONI EROGATI NELL'ANNO

ACCONTI E ANTICIPAZIONI EROGATI IN ANNI PRECEDENTI _____ ALIQUOTA _____ **100** %
RIDUZIONI _____

TOTALE IMPONIBILE (18 + 19 - 20)

RITENUTE OPERATE NELL'ANNO _____
RITENUTE OPERATE IN ANNI PRECEDENTI _____

25 Periodo preso a base di commisurazione dell'indennità _____ anni _____ mesi _____ di cui periodo convenzionale _____ anni _____ mesi _____ 26 Quota spettante per le indennità, erogate ai sensi dell'art. 2122 del codice civile o delle leggi speciali corrispondenti _____ %

SEZ. IV - ALTRI DATI PER LA COMPILAZIONE DELL'EVENTUALE DICHIARAZIONE MOD. 730 O MOD. 740

PRIMO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO _____ IRPEF _____ C.S.S.N. _____ SECONDO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO _____ IRPEF _____ C.S.S.N. _____

CREDITO DELL'ANNO PRECEDENTE NON RIMBORSATO DAL DATORE DI LAVORO

IMPONIBILE ASSOGGETTATO AL CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE _____ **3584000** SOMME CORRISPOSTE DA TERZI NON ASSOGGETTATE AL CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE _____

Indirizzo del datore di lavoro al quale il C.A.A.P. deve inviare la comunicazione relativa alla liquidazione del Mod. 730 _____
COMUNE, PROVINCIA (sigla), CAP, VIA E NUMERO CIVICO _____
BRINDISI - BR - 72100 - CONTRADA STRIZZI

ANNOTAZIONI

DATA

29/11/1995

FIRMA DEL DATORE **ITALPRODOTTI** RAPPRESENTANTE DELL'ENTE EROGANTE
L'AMMINISTRATORE _____

RISERVATO AI CONTRIBUENTI ESONERATI DALLA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI
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)	Chiesa Evangelica Valdese (Unione Chiese metodiste e valdesi) (a scopi sociali, assistenziali, umanitari o culturali)
--	--	--	---	---

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di non possedere altri redditi oltre quelli attestati nel presente certificato, ovvero di possedere, in aggiunta a questi, altri redditi per un ammontare complessivo di L. 000, la cui imposta lorda, diminuita delle detrazioni spettanti per lavoro dipendente e per carichi di famiglia, non supera L. 20.000.

Firma _____

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

SEZ. I - DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE

COGNOME O DENOMINAZIONE _____ NOME _____ CODICE FISCALE _____
Ar. Sanitaria Locale BR1 01647800745

SEZ. II - DIPENDENTE

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) _____ NOME _____ CODICE FISCALE _____
LA GIULIO FRANCESCO DBL.FNC37D21B180Z

SESSO (M o F) _____ DATA DI NASCITA _____ COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA _____ PROVINCIA DI NASCITA (sigla) _____
M 21 mese 04 anno 1 937 BRINDISI BR

SEZ. III - COMPENSI ED INDENNITÀ CORRISPOSTI NEL 199

TOTALE COMPENSI IMPONIBILI (di cui _____ corrisposti dal precedente datore di lavoro) _____ 27.655.890
Detrazione per coniuge a carico _____ Detrazione per figli a carico _____ Detrazione per altri familiari a carico _____
Detrazioni per lavoro dipendente _____ Detrazione per erogazioni, premi e contributi di cui ai punti 12, 13 e 14 _____
TOTALE DETRAZIONI (di cui _____ effettuate dal precedente datore di lavoro) _____ 2.148.800
INCREMENTO DELLE DETRAZIONI PER FIGLI A CARICO (di cui _____ effettuate dal precedente datore di lavoro) _____
TOTALE RITENUTE OPERATE (di cui _____ operate dal precedente datore di lavoro) _____ 3.714.280
EVENTUALE DIFFERENZA DA COMPENSARE CON IL DATORE DI LAVORO _____
RITENUTE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (8 - 9) _____ 3.714.280

DATI RELATIVI ALLE DETRAZIONI (da indicare nella dichiarazione dei redditi)

N. totale dei mesi per il quale spetta l'incremento delle detrazioni per figli a carico _____ Periodo di lavoro in giorni (per il quale spettano le detrazioni per lavoro dipendente) _____ Erogazioni a fronte di spesa sanitaria, anche in forma assicurativa (art. 48, comma 2, lett. b), del T.U.I.R.) _____ Premi di assicurazione (art. 48, comma 2, lett. c), del T.U.I.R.) _____ Contributi per previdenza complementare _____

COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)

COMPENSI ARRETRATI _____ DETRAZIONI (art. 18, comma 4, del T.U.I.R.) _____ RITENUTE OPERATE _____

INDENNITÀ DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITÀ E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)

INDENNITÀ, ACCONTI ED ANTICIPAZIONI EROGATI NELL'ANNO _____
ACCONTI E ANTICIPAZIONI EROGATI IN ANNI PRECEDENTI _____
RIDUZIONI _____ ALIQUOTA _____ %
TOTALE IMPONIBILE (18 + 19 - 20) _____
RITENUTE OPERATE NELL'ANNO _____
RITENUTE OPERATE IN ANNI PRECEDENTI _____

25 Periodo preso a base di commisurazione dell'indennità _____ anni _____ mesi _____ di cui periodo convenzionale anni _____ mesi _____ 26 Quota spettante per le indennità erogate ai sensi dell'art. 2122 del codice civile o delle leggi speciali corrispondenti _____ %

SEZ. IV - ALTRI DATI PER LA COMPILAZIONE DELL'EVENTUALE DICHIARAZIONE MOD. 730 O MOD. 740

PRIMO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO _____ IRPEF _____ C.S.S.N. _____ SEGONDO O UNICO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO _____ IRPEF _____ C.S.S.N. _____

CREDITO DELL'ANNO PRECEDENTE NON RIMBORSATO DAL DATORE DI LAVORO

IMPONIBILE ASSOGGETTATO AL CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE _____ 31.062.000

Indirizzo del datore di lavoro al quale il C.A.A.F. deve inviare la comunicazione relativa alla liquidazione del Mod. 730 _____ COMUNE, PROVINCIA (sigla), CAP, VIA E NUMERO CIVICO _____
BRINDISI 72100 DALMAZZA 13

ANNOTAZIONI

DATA

27 FEBBRAIO 1996

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO O DEL RAPPRESENTANTE DELL'ENTE EROGANTE

IL DIRETTORE GENERALE

DOTT. MICHELE PETROLI

RISERVATO AI CONTRIBUENTI ESONERATI DALLA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI

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)	Chiesa Evangelica Valdese (Unione Chiese metodiste e valdesi) (a scopi sociali, assistenziali, umanitari o culturali)
--	--	---	---	---

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di non possedere altri redditi oltre quelli attestati nel presente certificato; ovvero di possedere, in aggiunta a questi, altri redditi per un ammontare complessivo di L. 000, la cui imposta lorda, diminuita delle detrazioni spettanti per lavoro dipendente e per carichi di famiglia, non supera L. 20.000.

Firma _____

ISTRUZIONI PER IL LAVORATORE DIPENDENTE

1. Il lavoratore dipendente che nell'anno ha posseduto soltanto il reddito di lavoro dipendente attestato nel presente certificato è esonerato dalla presentazione ai competenti Uffici sia di questo certificato, sia della dichiarazione dei redditi. Il contribuente può, tuttavia, presentare la dichiarazione dei redditi mod. 740 oppure, se intende avvalersi dell'assistenza fiscale, la dichiarazione mod. 730 (secondo le modalità indicate nelle relative istruzioni), qualora, ad esempio, nell'anno abbia sostenuto oneri che intende portare in deduzione dal reddito o in detrazione dall'imposta ovvero abbia diritto al rimborso anche parziale dell'incremento delle detrazioni per figli a carico. Qualora ricorrano le condizioni indicate nel paragrafo SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF, il presente certificato può essere inviato ai competenti Uffici, al fine di esprimere tale scelta.
2. La dichiarazione dei redditi deve essere presentata quando nell'importo delle detrazioni indicato al punto 7 del presente certificato sono comprese detrazioni alle quali il lavoratore dipendente non ha più diritto e che pertanto debbono essere restituite (ad esempio, quando sono state attribuite detrazioni per familiari a carico che hanno superato il limite reddituale previsto per essere considerati tali, che, per il 1995, è di L. 5.500.000).

Se il lavoratore dipendente ha posseduto nell'anno, in aggiunta al reddito di lavoro dipendente attestato da questo certificato, altri redditi (altri stipendi, pensioni, indennità, redditi di terreni e fabbricati, ecc.) propri o dei figli minori a lui imputabili per usufrutto legale, deve consultare le istruzioni alla dichiarazione dei redditi per verificare se sussistono le condizioni per l'esonero dalla presentazione della dichiarazione.

In particolare, per il 1995, se le detrazioni per lavoro dipendente e per carichi di famiglia spettano per l'intero anno e non si ha diritto all'incremento delle detrazioni per figli a carico, sono esonerati dalla presentazione della dichiarazione i lavoratori dipendenti che si trovano nelle condizioni indicate nella tabella sottostante.

3. Si ricorda che i soggetti che hanno detenuto investimenti all'estero ovvero attività estere di natura finanziaria devono, in ogni caso, presentare il Mod. 740/W disponibile presso i Comuni e le rivendite autorizzate.
4. La certificazione della situazione reddituale può essere effettuata direttamente dal lavoratore dipendente sulla base dei dati contenuti nel presente modello, qualora l'interessato non sia tenuto a presentare la dichiarazione dei redditi.

Per il 1995 sono esonerati dalla presentazione della dichiarazione i lavoratori dipendenti:

senza coniuge a carico

con redditi fino a lire 8.700.000	
con redditi fino a lire 9.129.000	e 1 figlio a carico
con redditi fino a lire 9.561.000	e 2 figli a carico
con redditi fino a lire 9.988.000	e 3 figli a carico
con redditi fino a lire 10.415.000	e 4 figli a carico
con redditi fino a lire 10.847.000	e 5 figli a carico
con redditi fino a lire 11.275.000	e 6 figli a carico
con redditi fino a lire 11.706.000	e 7 figli a carico
con redditi fino a lire 12.134.000	e 8 figli a carico

con coniuge a carico

con redditi fino a lire 12.415.000	
con redditi fino a lire 13.275.000	e 1 figlio a carico
con redditi fino a lire 14.134.000	e 2 figli a carico
con redditi fino a lire 14.883.000	e 3 figli a carico
con redditi fino a lire 15.100.000	e 4 figli a carico
con redditi fino a lire 15.375.000	e 5 figli a carico
con redditi fino a lire 16.072.000	e 6 figli a carico
con redditi fino a lire 16.772.000	e 7 figli a carico
con redditi fino a lire 17.472.000	e 8 figli a carico

Se si hanno più di otto figli o altri familiari a carico oppure le detrazioni non spettano per l'intero anno oppure si ha diritto all'incremento delle detrazioni per figli a carico, consultare le istruzioni per la dichiarazione dei redditi

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

Sulla base delle scelte effettuate 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; a scopi di carattere sociale, assistenziale, umanitario o culturale a diretta gestione della Chiesa Evangelica Valdese.

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, alle Assemblee di Dio in Italia e alla Chiesa Evangelica Valdese saranno devolute alla gestione statale.

Per il 1995 i lavoratori dipendenti sono ammessi ad effettuare la scelta mediante il presente modello se in possesso esclusivamente del reddito attestato dal modello stesso di ammontare superiore a L. 8.611.000 (ovvero di ammontare inferiore purché risultino effettuate ritenute).

Sono, inoltre, ammessi ad effettuare la scelta i lavoratori dipendenti che, in aggiunta ad uno o più redditi di lavoro dipendente, hanno conseguito altri redditi, diversi da quelli derivanti dall'esercizio di impresa o di arti o professioni, ma sono esonerati dalla presentazione della dichiarazione in quanto l'imposta lorda corrispondente al reddito complessivo, diminuita delle detrazioni per redditi di lavoro dipendente e per carichi di famiglia, non supera L. 20.000 (per il 1995 vedere tabella).

Per esprimere la scelta i lavoratori dipendenti devono apporre la propria firma nel riquadro corrispondente ad una, e ad una soltanto, delle cinque istituzioni beneficiarie della quota dell'otto per mille dell'IRPEF e devono rendere la dichiarazione posta in calce al modello stesso.

Il presente certificato è rilasciato in duplice esemplare. Uno dei due esemplari del modello va presentato al Comune di residenza o spedito al competente ufficio finanziario mentre l'altro va conservato per propria documentazione. In presenza di redditi attestati da più modelli, la scelta va effettuata utilizzando uno solo dei certificati.

Per la consegna o la spedizione va utilizzata una comune busta bianca da indirizzare al Centro 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, al competente Ufficio Distrettuale delle Imposte Dirette.



COMUNE DI BRINDISI
UFFICIO ANAGRAFE
SERVIZIO CERTIFICAZIONI

IL SINDACO
UFFICIALE D'ANAGRAFE
CERTIFICA

Cf. 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
Aff. Affiliato
Adt. Adottato
Cv. Convivente
Ag. Aggregato

che in questa anagrafe risulta iscritta la seguente famiglia :

Cf. DI GIULIO Francesco 1937

n.a Brindisi 21-4-1937 (n.392 P.I S.A)
cgt. Giglio Rosa a Brindisi
il 9-9-1968 (n.409 P.II S.A)
residente dalla nascita
1 Via Finlandia 42 SF. 23226

Mg. GIGLIO Rosa 1942

n.a Brindisi 21/4/1942 (n.335 P.I S.A)
cgt. DI GIULIO Francesco a Brindisi

Fg. DI GIULIO Antonio 1969

n.a Brindisi 16-6-1969 (n.596 P.I S.A/7)
celibe

Fg. DI GIULIO Stefania 1975

n.a Brindisi 12-4-1975 (n.642 P.I S.A/7)
nubile

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 a tutti gli usi consentiti.

TITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI
OVINCIA di BRINDISI

111 01 079 4519/1 DI GIULIO FRANCESCO

VIA FINLANDIA

30 11/12

72100 BRINDISI

Anno di calcolo 1994

DATA CONSEGNA	VETUSTA'	TIPOLOGIA	DEMOGRAFIA	UBICAZIONE	LIVELLO	STATO	SUPERFICE	COSTO BASE	VALORE LOCATIVO	CANONE 3,50%/12	% ISTAT	IMPORTO ISTAT	CANONE MENSILE	CANONE + 30%
1/ 1/1994	1,00	1,05	,95	1,00	1,00	1,00	106,09	770.000	81.485.076	237.664	4,350	10.338	248.002	322.402

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI
DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZIO AFFARI LEGALI ED UTENZA

N. _____

omanda N. _____

raduatoria N. _____

Contratto numero 1/
R/F/PF

Consiglio Boll. PT

11 Mot. R.D. PR e PR

Conferma C.C.D.
5/1

Q

Sig. Versati 867.206 e/e 92/R/F/PF

via _____ lotto _____ sc. _____ int. _____

vani utili _____

accessori _____

box _____

Totale vani contabili _____

ASSEGNATARIO

Documento di riconoscimento *Pescara*

N. *06701* del *9.10.1969*

rilasciato da *Prefettura BR*

data di nascita *21.4.1937*

luogo di nascita *Pescara*

Codice fiscale *0670137021 B1802*

CONIUGE *Giblio Rosa*

Documento di riconoscimento *C.I.*

N. *AB2522989* del *16.1.87*

rilasciato da *Comune di BR.*

data di nascita *21.4.42*

luogo di nascita *Pescara*

Codice fiscale _____

Costo vano L. _____

fitto mensile compreso _____

accessori L. _____

Porta di Brindisi
 a' 8/5/98
 G

CONTI CORRENTI POSTALI

RICEVUTA di un versamento di L.

3.981.912

eseguito da

Di Giulio Francesco
 Via Finlandia 40

comune Brindisi

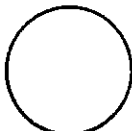
sul C/C N. 203729

intestato a:

IACP Via Casimiro - Brindisi

Via Casimiro 9

addi



Bollo a data

SE 14 10 NOV 97 R1
 BRINDISI CENTRO 87/101
 L'Ufficio Postale
 0150 F. ****3881813
 VCC 0272 F. ***1200

tassa

data

progress.

CONTI CORRENTI POSTALI

RICEVUTA di un versamento di L.

5.000.000.

eseguito da

111 01 079 4519/1

Di Giulio Francesco
 Via Finlandia 80

comune

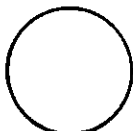
sul C/C N. 837727

intestato a:

IACP Via Casimiro - Brindisi

RECUPERO AMMINISTR. MOROSITA'

addi



Bollo a data

SE 14 10 NOV 97 R1
 BRINDISI/4 87/139
 L'Ufficio Postale
 0111 F. ****5000000
 VCC 0442 F. ***1200

tassa

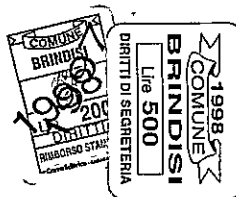
data

progress.



COMUNE DI BRINDISI
UFFICIO ANAGRAFE
SERVIZIO CERTIFICAZIONI

IL SINDACO
UFFICIALE D'ANAGRAFE
CERTIFICA



Cl. Capo famiglia
Mq. Moglie
Ma. Marito
Fg. Figlio o figlia
Pa. Padre
Ma. Madre
Fr. Fratello
Sc. 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
Ad. Affidato
Aff. Affiliato
Adt. Adottato
Cv. Convivente
Ag. Aggregato

che in questa anagrafe risulta iscritta la seguente famiglia:

IS. DI GIULIO Francesco 1937

n.a Brindisi 21-4-1937 (n.392 P.I S.A)
leg. Giglio Rosa a Brindisi
il 9-9-1968 (n.409 P.II S.A)
residente dalla nascita
1 Via Finlandia 42 SF. 23226

F. GIGLIO Rosa 1942

n.a Brindisi 21/4/1942 (n.335 P.I S.A)
leg. DI GIULIO Francesco a Brindisi

F. DI GIULIO Stefania 1975

F. n.a Brindisi 19-4-1975 (n.649 P.I S.A/5)
nubile

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

Rilascia in carta ^{legale} da valere a tutti gli usi consentiti.
_{libera}

Brindisi, 11

9 GIU. 1998

p. IL SINDACO
L'UFFICIALE D'ANAGRAFE DELEGATO
(MARIANELLA MARIANO)
UFF. STATO CIVILE - ANAGRAFE DELEGATO



Marianella Mariano

☐ Certificazione di cui all'art. 7-bis del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 **MATR. 468** **ORIGINALE PER IL DIPENDENTE**

DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA	
COGNOME O DENOMINAZIONE	NOME
Azienda Osped. DI SUMMA	
CODICE FISCALE	
01713790747	
DIPENDENTE, PENSIONATO, D'ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME	
COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)	NOME
DI GIULIO	FRANCESCO
CODICE FISCALE	
DGLFNC37D21B180Z	
SESSO (M o F)	DATA DI NASCITA
M	giorno 21 mese 04 anno 1937
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA	
BRINDISI	
PROVINCIA DI NASCITA (sigla)	
BR	

COMPENSI E INDENNITÀ CORRISPONENTI NEL 1997	
REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI CHE POSSONO FRUIRE DELLE DETRAZIONI (di cui 10a)	
28.492.573	
REDDITI ASSIMILATI A QUELLI DI LAVORO DIPENDENTE CHE NON POSSONO FRUIRE DELLE DETRAZIONI	
2	
Detrazione per coniuge a carico	3 1.057.552
Detrazione per figli a carico	4 566.640
Detrazione per altri familiari a carico	5
Detrazioni per lavoro dipendente	6 784.631
Detrazione per erogazioni, premi e contributi di cui ai punti 12, 13, 14 e 14bis	7
TOTALE DETRAZIONI (di cui 8a)	
2.408.823	
RITENUTE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (di cui 9bis)	
3.700.172	
CONTRIBUTO STRAORDINARIO PER L'EUROPA TRATTENUTO NEL 1997 (di cui 10bis)	
trattenuto per l'assistenza fiscale	
10	
DATI RELATIVI ALLE DETRAZIONI (da indicare nella dichiarazione dei redditi)	
Periodo di lavoro in giorni (per il quale spettano le detrazioni per lavoro dipendente)	11 365
Premi di assicurazione (art. 48, comma 2, lett. c), del T.U.I.R.)	12
Erogazioni a fronte di spese sanitarie specialistiche e chirurgiche (art. 48, comma 2, lett. b), del T.U.I.R.)	14
Erogazioni a fronte di spese sanitarie per mezzo necessari alla deambulazione dei soggetti con difficoltà motorie e per sussidi tecnici e informatici per i portatori di handicap (art. 48, comma 2, lett. b), del T.U.I.R.)	14bis
COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)	
COMPENSI ARRETRATI	15
DETRAZIONI (art. 18, comma 4, del T.U.I.R.)	16
RITENUTE OPERATE	17
Periodo d'imposta cui si riferiscono gli arretrati	18
Barre la casella se gli arretrati si riferiscono a più anni	19
INDENNITÀ DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITÀ E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)	
INDENNITÀ, ACCONTI, ANTICIPAZIONI E SOMME EROGATI NELL'ANNO	
20	
ACCONTI ED ANTICIPAZIONI EROGATI IN ANNI PRECEDENTI	
21	
RIDUZIONI	
22	
ALiquota	
23	
TOTALE IMPONIBILE (20 + 21 - 22)	
24	
RITENUTE OPERATE NELL'ANNO	
25	
RITENUTE OPERATE IN ANNI PRECEDENTI	
26	
27 Periodo preso a base di commisurazione dell'indennità anna	anni mesi
(di cui periodo convenzionale)	anni mesi
Quota spettante per la indennità erogata ai sensi dell'art. 2122 del codice civile o delle leggi speciali corrispondenti	
28	
29	
ALTRI DATI PER LA COMPILAZIONE DELL'EVENTUALE DICHIARAZIONE DEI REDDITI	
PRIMO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO	29
IRPEF	30
C.S.S.N.	
SECONDO O UNICO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO	31
IRPEF	32
C.S.S.N.	
CREDITO DELL'ANNO PRECEDENTE NON RIMBORSATO DAL DATORE DI LAVORO	
33	
IMPONIBILE ASSOGGETTATO AL CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	
34	
SALDO DEL CONTRIBUTO AL S.S.N. TRATTENUTO NEL 1997	
35	
CONTRIBUTO AL S.S.N. RIMBORSATO NEL 1997	
37	
Presenza di assicurazioni sanitarie stipulate dal datore di lavoro	
38	
Presenza di contributi versati a Enti e Casse aventi esclusivamente fine assistenziale che non hanno concorso a formare il reddito del punto 1	
39	
Indirizzo del datore di lavoro al quale il C.A.A.F. deve inviare la comunicazione relativa alla liquidazione del Mod. 73C	
COMUNE, PROVINCIA (sigla), CAP, VIA, NUMERO CIVICO E TELEFONO	
BRINDISI BR 72100 P.zza DI SUMMA	

ANNOTAZIONI

DATA

27 FEBBRAIO 1998

FIRMA DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA

IL DIRETTORE GENERALE **GIUSEPPE GIURI**

RISERVATO AI CONTRIBUENTI ESONERATI DALLA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI

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

Stato

Chiesa cattolica

Unione Chiese cristiane avventiste del 7° giorno

Assemblee di Dio in Italia

Chiesa Evangelica Valdese

Chiesa Evangelica Luterana in Italia

Unione Comunità Ebraiche Italiane

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

ovvero di possedere, in aggiunta a questi, altri redditi per un ammontare complessivo di L., la

cui imposta lorda, diminuita delle detrazioni spettanti per lavoro dipendente e per carichi di famiglia e delle ritenute operate, non supera L. 20.000

Firma

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'QUATTRO PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE nell'apposito spazio)

Si dichiara di voler destinare il quattro per mille dell'IRPEF al fondo per il finanziamento dei movimenti e partiti politici

N.B.: la scelta può essere effettuata solo dai contribuenti per i quali risulta un'imposta lorda di ammontare superiore a quello delle detrazioni

Firma

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI

BRINDISI

(ERETTO IN ENTE MORALE CON R.D. 13-9-1940 N. 1474)

Prot. n.

li,

Rif.to ns. prot. del

- Cirilio Rosa M. e Brando 21.4.1942,
Resid. e BR Vie Fiumelup, 42-

C. I N° AB 2522998 del 16.1.87 del
Comune di Brindisi

- At N° 1897, essendo ^{Dichiaro} ~~condizione~~ non
ha prodotto reddito -

BRINDISI 9-6-98

Giulio Rosa

Di Giulio Stefania, Met BR 119.4.75
resoluto e BR Vie Fiumelup, 42-
Potente N° BR 5035997X del 20.4.1998 del
Ripartizione di Brindisi -

- At essendo ^{Dichiaro} ~~obsoleta~~, non ha prodotto
nessun reddito negli anni '86 e '87 -

BRINDISI 9/6/98

Di Giulio Stefania

C O D I C E	COGNOME E NOME	COMUNE	INDIRIZZO	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	Daggettivo	Soggettivo	Notorietà
111 01 079 4519/1	DI GIULIO	FRANCESCO	BRINDISI	VIA FINLANDIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
REALE	0 FIBLI	0 DETRAZIONI	0 ABBATTIMENTO	0 CONVENZIONALE	0	DOC. NON PRESENTATA								322.402	322.402	
111 01 079 4519/1	DI GIULIO	FRANCESCO	BRINDISI	VIA FINLANDIA	0	0	0	0	0	3893209	0	0	0			
REALE	0 FIBLI	0 DETRAZIONI	0 ABBATTIMENTO	15.581.283 CONVENZIONALE	23.371.926					FASCIA = 6	DEC. = SETTEMBRE			322.402	322.402	0

11010794519/1-
D. Giulio Francesco -

28492573

- Rinnova Bell. 98 con canone Popolare del 1.7.88
per i primi 6 mesi '98 prima il vecchio fu ceduto -

Dequati a R. Fucio.

Bell. 98.

23/6/88

Janina 1000/4
Bell. 508/
del 1.8.86