



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 :

IS. PATIMO Raffaele 1962

n.a Brindisi 30/7/1962 (n.821 P.I S.A)
Cet. My Maria a S.Mauro Torinese
11 3/7/1988 (n.49 P.II.S.B.
residente dalla nascita
6 Piazza Sordani 6 SF45225

.MY Maria 1968

n.a Brindisi 2/8/1968 (n.749 P.I.S.A)
Cet. Patimo Raffaele a S.Mauro Torinese

, PATIMO Emanuela 1990

n.a Brindisi 27/5/1990 (n.447 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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 4 legge 4/1/1968, n. 15)

Io sottoscritto My Marie
nato a Brindisi il 2.8.68
residente in Brindisi via S. Borna n. 6
davanti a (*)  ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO
INCARICATO DEL SINDACO
(ANNA PISANI) _____ consapevole delle

sanzioni penali cui posso andare incontro nel caso di mendaci dichiarazioni o di uso di documenti falsi,

DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITÀ

che nel 1996 non ho percepito redditi in
qualsiasi forma e che tutti gli assegni
le stesse condizioni



Dichiarazione resa confermata e sottoscritta.

Brindisi, addì 10.7.97

IL DICHIARANTE

(1) My Marie Cerone
(2) M.

COMUNE DI BRINDISI

Io sottoscritto attesto che il dichiarante Sig. My Marie
da me identificato (*) C. I. n. 02963504

dopo essere stato ammonito sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ai sensi e per gli effetti degli artt. 4 e 8 della legge 4-1-1968, n. 15, ha resa e sottoscritta la suesposta dichiarazione in mia presenza.

Brindisi, addì 10 LUG. 1997

(3)  ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO
INCARICATO DEL SINDACO
(4) Anna Pisani
(5) _____
(6) _____

(1) Cognome nome e qualifica del pubblico ufficiale che riceve la dichiarazione. - (2) Firma estesa e leggibile del dichiarante. - (3) Firma estesa e leggibile degli eventuali testimoni per la identificazione del dichiarante. - (4) Modalità della identificazione: per conoscenza diretta o per dichiarazione di terzi o su documento di identità. - (5) Qualifica del pubblico ufficiale e suo nome e cognome. - (6) Firma estesa del pubblico ufficiale.

MOD. 701 (Certificato di cui all'art. 7-bis del D.L. n. 29 settembre 1973, n. 500)

SEZ. I - DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE

COGNOME O DENOMINAZIONE: **SEZIONE ARSENALE M.M.** NOME: **5302 509** CODICE FISCALE: **80006500740**

SEZ. II - DIPENDENTE O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile): **PATIMO** NOME: **RAFFAELE** CODICE FISCALE: **PTMRFL62E30B180R**

SESSO (M o F): **M** DATA DI NASCITA: giorno **30** mese **05** anno **1962** COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA: **BRINDISI** PROVINCIA DI NASCITA (sigla): **BR**

SEZ. III - COMPENSI E INDENNITÀ CORRISPOSTI NEL 1996

TOTALE COMPENSI IMPONIBILI (di cui: 1bis) **28.581.053**

Detrazione per coniuge a carico **1057552** Detrazione per figli a carico **1** **188874** Detrazione per altri familiari a carico **4**

Detrazioni per lavoro dipendente **5** **784634** Detrazione per erogazioni, premi e contributi di cui ai punti 12, 12 bis, 13 e 14 **6**

TOTALE DETRAZIONI (di cui: 7 bis) **2.031.060**

TOTALE RITENUTE OPERATE (di cui: 8 bis) **4.101.824**

EVENTUALE DIFFERENZA DA COMPENSARE CON IL DATORE DI LAVORO

RITENUTE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (8 - 9) **4.101.824**

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** **366** Erogazioni a fronte di spese sanitarie (art. 48, comma 2, lett. b), del T.U.I.R.) **12** specialistiche e chirurgiche **12 bis** per mezzi necessari alla deambulazione dei soggetti con difficoltà motorie **13** Premi di assicurazione (art. 48, comma 2, lett. c), del T.U.I.R.) **14** Contributi per previdenza complementare

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**

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 **18**

ACCONTI ED ANTICIPAZIONI EROGATI IN ANNI PRECEDENTI **19**

RIDUZIONI **20** ALIQUOTA **21** **%**

TOTALE IMPONIBILE (18 + 19 - 20) **22**

RITENUTE OPERATE NELL'ANNO **23**

RITENUTE OPERATE IN ANNI PRECEDENTI **24**

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

PRIMO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO **27** IRPEF **28** C.S.S.N. **29** IRPEF **30** C.S.S.N.

SECONDO O UNICO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO **31** **32**

CREDITO DELL'ANNO PRECEDENTE NON RIMBORSATO DAL DATORE DI LAVORO **33** **32.539.712**

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, NUMERO CIVICO E TELEFONO**
VIA DEI MILLE 4 - 72100 BRINDISI

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

PRIMO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO **27** IRPEF **28** C.S.S.N. **29** IRPEF **30** C.S.S.N.

SECONDO O UNICO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO **31** **32**

CREDITO DELL'ANNO PRECEDENTE NON RIMBORSATO DAL DATORE DI LAVORO **33** **32.539.712**

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, NUMERO CIVICO E TELEFONO**
VIA DEI MILLE 4 - 72100 BRINDISI

ANNOTAZIONI

CONTRIBUTO STRAORDINARIO PER L'EUROPA ART. 3, COMMA 201, L. 662/96:
IMPONIBILE L. 28.581.053 DETRAZ. L. 260.000 NETTO DOVUTO L. 0

DATA: **21 FEBBRAIO 1997**

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO O DEL RAPPRESENTANTE DELL'ENTE EROGANTE: **DIR. AMM/V. MORETTI DR. ADOLFO**

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)	Chiesa Evangelica Luterana in Italia (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

18/7/96
Rivista
CHUP-PO-BU-FETTI S.p.A. - Via Lussio S. Mauro, 51/c - Roma
Conforme al D.M. del 29/10/1996

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI
DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZIO AFFARI LEGALI ED UTENZA

N. _____

Domanda N. _____

Graduatoria N. _____

- L'entrate mensile di 7/10/97
- Caspini Bell. PT
- L'entrate CED.
11. 12/10/97 98
L.

ASSEGNATARIO

Documento di riconoscimento Ret. auto

N. ^{BR.} 2238952X del 17.10.94

rilasciato da Prefettura BR.

data di nascita 30.5.62

luogo di nascita BRINDISI

Codice fiscale PTMRFL62E30B1802

CONIUGE

NY MARIA

Documento di riconoscimento L.I.

C O D I C E	COGNOME E NOME	COMUNE	INDIRIZZO	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	Oggettivo	Soggettivo	Morosità
411 01 105 0135/1	PAIINO	RAFFAELE	BRINDISI	P.ZA G. BORSI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	91.586	91.686	
REALE	0 FIGLI	0 DETRAZIONI	0 ABBATTIMENTO	0 CONVENZIONALE	0	0	0	DOC. NON PRESENTATA		FASCIA = 6	DEC. = LUGLIO					
411 01 105 0135/1	PAIINO	RAFFAELE	BRINDISI	P.ZA G. BORSI	0	0	0	0	0	28581053	0	0	0	91.586	82.517	99 CR
REALE	28.581.053 FIGLI	1 DETRAZIONI	1.000.000 ABBATTIMENTO	11.032.421 CONVENZIONALE	16.548.632					FASCIA = 5	DEC. = AGOSTO					