

1/ CO. 381070820067/0

SPEIT. LE ISTITUTO AUTONOMO
CASE POPOLARI DELLA
PROVINCIA DI BRINDISI

LA SOTTOSCRITTA PALMISANI MARIA
VEDOVA DI BELLACOSA GIUSEPPE
ASSEGNIATARIO DELL'ALLOGGIO SITO
IN FASANO (BR) ALLA VIA B. BUOZZI, 9

Dr. Stev'

13/7

CHIEDE

CON LA PRESENTE ISTANZA LA
VOLTURA DEL SUINDICATO ALLOGGIO
DA BELLACOSA GIUSEPPE DECEDUITO
ALLA VEDOVA PALMISANI MARIA -
ALLA PRESENTE SI ALLEGANO I
SEGUENTI DOCUMENTI:

1) STATO DI FAMIGLIA ORIGINARIO (STORICO ANAGRAFICO)

I. A. G. P.	
BRINDISI	
Prot. N.	6504
Data	12 UG. 1993

2) STATO DI FAMIGLIA

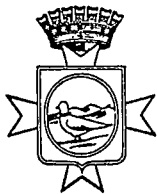
3) CERTIFICATO DI RESIDENZA

4) CERTIFICATO VICENDE DOMICILIARI

5) CERTIFICATO DI MORTE

6) COPIA DICHIARAZIONE MOD. 101
E MOD. 201

7) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVO ATTO DI



COMUNE DI FASANO

PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZI DEMOGRAFICI

CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA

L'UFFICIALE DI ANAGRAFE CERTIFICA che
in questo registro di popolazione risulta iscritta la seguente famiglia:

n.ro 914 Abitante in VIA BUOZZI B., 9

PALMISANI MARIA (2850) Intestatario Scheda

Nata il 12.05.922 a MONOPOLI (BA)

Atto n. 318 p. I s.

Qui resid. dalla nascita

Vedova di BELLACOSA GIUSEPPE

il 28.02.992 a FASANO (BR)

Matr. il 29.12.938 a POLIGNANO A MARE (BA)

Atto n. 75 p.II s. A

BELLACOSA ANNA MARIA (2854) Figlia

Nata il 19.06.953 a FASANO (BR)

Atto n. 282 p. I s. A

Qui resid. dalla nascita

Nubile

Rilasciato in carta libera per uso consentito dalla legge

FASANO, 19.03.993

Pag. 1

ST *****50

DR *****500

TL *****550

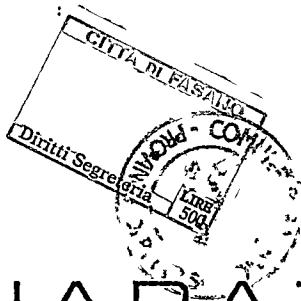


L'UFFICIALE DI ANAGRAFE

(Galiroia Iaconte)



CITTÀ DI FASANO
(Provincia di Brindisi)



N.

Registro Certificati

Diritti: esatte L.

L'ECONOMO

DICHIARAZIONE

al sensi degli artt. 2 e 4 della legge 4.1.1968, n. 15 sostitutiva di certificazioni e dell'atto di Notorietà

L'anno millenovecento novantatre addì 25 del mese di Marzo

La sottoscritt a Palmisani Maria nat a in Monopoli

il 12.05.1922 residente in Fasano via Buozzi n.9

DICHIARA

che il suo nucleo familiare é composto dalla dichiarante e

1) Bellacosa Anna Maria nata in Fasano il 19.06.1953 (figlia).

FIRMA DEL DICHIARANTE

Palmisani Maria

La presente dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza, previa ammonizione sulle sanzioni penali previste dall'art. 26 della legge 4.1.1968 n. 15.

L'accertamento dell'identità personale del dichiarante è avvenuto a mezzo uff. 1



IL FUNZIONARIO INCARICATO

[Signature]

PLM MRA 22E52 F 3761

NUMERO DI CODICE FISCALE

PALMISANO

COGNOME DI NASCITA

MARIA

NOME

F

SESSO

MUNIPOLI

COMUNE LO STATO ESTERO DI NASCITA

BARI

PROVINCIA DI NASCITA

12.05.22

DATA DI NASCITA

UFFICIO DELLE IMPOSTE DIRETTE DI

OSTUNI



DATA 12 LUGLIO 1979

PER IL DIRETTORE
COADIUTORE **MA. G. G. G. G. G.**
Il Fun. **Q. G. G. G. G.**



CITTÀ DI FASANO

PROVINCIA DI BRINDISI

CERTIFICATO DI MORTE

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

CERTIFICA

che **BELLACOSA Giuseppe**
nat. o a **POLIGNANO a MARE** il **23 luglio 1910**
atto n. **174** di Stato Civile **egt. PALMISANI Maria**
è morto nel Comune di **FASANO**
Il giorno **ventotto** del mese di **febbraio**
dell'anno **millenovecentonovantadue**

Così risulta dal Registro degli atti di morte di questo Comune
dell'anno **1992**

Parte **I** Serie **A** Numero **30**

Il presente si rilascia a richiesta di **parte**
per gli usi per i quali la legge non prescrive il bollo.

Dalla Residenza Municipale, li **24 MAR. 1993** 19__

L'IMPIEGATO RESPONSABILE

Registro Certificati

Diritti: esatte

L. **550**

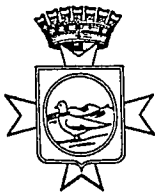
L'impiegato addetto

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

L'IMPIEGATO DELEGATO

Nicola DICEGLIE





COMUNE DI FASANO

PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZI DEMOGRAFICI

CERTIFICATO DI RESIDENZA

L'UFFICIALE DI ANAGRAFE
in conformita' delle risultanze di questa Anagrafe della Popolazione
CERTIFICA che

PALMISANI MARIA (2850)

Nata il 12.05.922 a MONOPOLI (BA)

Atto n. 318 p. I s.

Qui resid. dalla nascita

Abitante in VIA BUOZZI B., 9

Vedova di BELLACOSA GIUSEPPE

il 28.02.992 FASANO (BR)

Matr. il 29.12.938 POLIGNANO A MARE (BA)

Atto n. 75 p.II s: A

E' residente in FASANO

Rilasciato in carta libera per uso consentito dalla legge

FASANO, 19.03.993

ST *****50

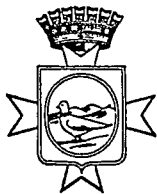
DR *****500

TL *****550



L'UFFICIALE DI ANAGRAFE

(Galiroia Iaconte)



COMUNE DI FASANO

PROVINCIA DI BRINDISI
SERVIZI DEMOGRAFICI

CERTIFICATO STORICO DI RESIDENZA

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

in base alle risultanze anagrafiche

C E R T I F I C A

che PALMISANI MARIA

nata a MONOPOLI (BA)

il 12.05.922 (atto n. 318 p. I s.)

qui resid. dal dalla nascita

con abitazione in via VIA BUOZZI B., 9

dal 05.1971

Certifica inoltre che precedentemente ha avuto la residenza nel Comune:

dal 01.05.958 al 24.10.962 in via Maggi n.50

dal 24.10.962 al 12.07.969 in via Lapertosa **n.35**

dal 12.07.969 al 05.1971 in via Buoizzi n.c.

Dalla Residenza Municipale, 24.03.993



L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

DICEGIOVE NICOLA

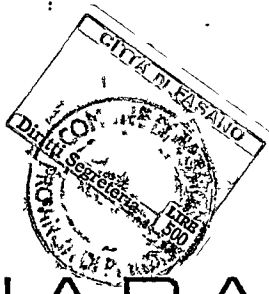
ST *****50

DR *****500

TL *****550



CITTÀ DI FASANO
(Provincia di Brindisi)



N.

Registro Certificati

Diritti: esatte L.

L'ECONOMO

DICHIARAZIONE

ai sensi degli artt. 2 e 4 della legge 4.1.1968, n. 15 sostitutiva di certificazioni e dell'atto di Notorietà

L'anno millenovecento novantatre addì 25 del mese di Marzo
La sottoscritt^a Palmissani Maria nata in Monopoli
il 12.05.1922 residente in Fasano via Buozzi n.9

DICHIARA

di essere in possesso di tutti i requisiti di cui all'art.2 della legge
Regionale 20.12.1984 n.54.=====

FIRMA DEL DICHIARANTE

Palmissani Maria

La presente dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza, previa ammonizione sulle sanzioni penali previste dall'art. 26 della legge 4.1.1968 n. 15.

L'accertamento dell'identità personale del dichiarante è avvenuto a mezzo C.F.



IL FUNZIONARIO INCARICATO



L'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE
con Sede in ROMA - Via Ciro il Grande 21

Mod. INPS 402

Numero di codice fiscale
8 0 0 7 8 7 5 0 5 8 7

ATTESTA DI AVER CORRISPONTO AL SIG. ** TITOLARE DI ALTRA PENSIONE **

COGNOME PALMISANO	NOME MARIA	CODICE FISCALE PLMMRA22E52F376I
----------------------	---------------	------------------------------------

SESSO F	DATA DI NASCITA 12 05 1922	COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA MONOPOLI	PROV. BA	UFFICIO PAGATORE 113
------------	-----------------------------------	--	-------------	-------------------------

PER LE PENSIONI SOTTOINDICATE

SEDE	CATEGORIA	N. CERTIFICATO	IMPORTO DI RIFERIMENTO	SEDE	CATEGORIA	N. CERTIFICATO
1600	IO	60017545	574.000			

I SEGUENTI IMPORTI RELATIVI ALL'ANNO 1992

EMOLUMENTI IMPONIBILI 7.451.890	TOTALE DETRAZIONI 775.416	RITENUTA FISCALE OPERATA Z E R O	CONTRIBUTO S S N. TRATTENUTO SU EMOLUMENTI ANNO 1992
------------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	--

EMOLUMENTI ARRETRATI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI E SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA

IMPORTO ARRETRATI 99.750	ALIQUOTA % 10,00	DETRAZIONI SU ARRETRATI 9.975	RITENUTA FISCALE OPERATA Z E R O	CONTRIBUTO S S N. TRATTENUTO SU EMOLUMENTI ARRETRATI
-----------------------------	---------------------	----------------------------------	-------------------------------------	--

IMPORTI ASSOGGETTABILI AL CONTRIBUTO
DOVUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

ANNO 1992 7.451.890	ANNO 1993 7.613.690	DATA 15.01.1993	IL DIRETTORE GENERALE G. BILLIA
------------------------	------------------------	--------------------	------------------------------------

AVVERTENZE

- 1) I pensionati devono comunicare tempestivamente all'INPS la riscossione di pensioni a carico dello Stato, di altri Enti Pubblici o di Paesi esteri, di cui non abbiano dato notizia in precedenza, nonché la variazione di importo delle pensioni già segnalate.
- 2) I titolari di pensioni al minimo devono comunicare tempestivamente all'INPS il possesso di redditi dei quali non abbiano dato notizia in precedenza, nonché la variazione di importo dei redditi già segnalati.
- 3) I figli maggiorenni titolari di pensione ai superstiti devono comunicare tempestivamente all'INPS l'inizio di una attività lavorativa, nonché, se studenti, l'interruzione o la cessazione degli studi.
- 4) I pensionati che percepiscono trattamenti di famiglia sulla pensione devono comunicare tempestivamente all'INPS ogni variazione concernente la composizione familiare, la situazione reddituale propria e dei componenti il nucleo familiare, l'interruzione o la cessazione degli studi da parte dei figli.

CODICI SINDACATO

1 = SPI-CGIL	2 = FNP-CISL	3 = UILP	4 = ANP-CIA
5 = CNCD	6 = FNAP-CNA	7 = CISNAL-PENS	8 = CGAI
9 = ANAP-CGIA	A = FENACOM	~ = FNPA-CASA	C = ANDIP
D = ANSPD-INPS	E = ASGB	F = FIPAC	G = FIP-CISAL

CODICI DETRAZIONI D'IMPOSTA

- 1) se il codice è uguale a "2", la pensione non è stata assoggettata all'IRPEF a motivo della residenza del pensionato in un Paese estero con il quale è stata stipulata apposita convenzione per evitare le doppie imposizioni;
- 2) se il codice è uguale a "1", è stata attribuita la detrazione per redditi di lavoro dipendente e assimilati; se è uguale a "0", tale detrazione non è stata attribuita;
- 4) se il codice è uguale a "1", è stata attribuita la detrazione per il coniuge a carico; se è uguale a "0", tale detrazione non è stata attribuita;
- 5) se il codice è uguale a "1", è stata attribuita la detrazione del primo figlio a carico in mancanza del coniuge; se è uguale a "0", tale detrazione non è stata attribuita;
- 6) indica il numero dei figli, minori, inabili, studenti di età non superiore a ventisei anni, per i quali è stata attribuita la detrazione in misura normale;
- 7) indica il numero dei figli, minori, inabili, studenti di età non superiore a ventisei anni, per i quali è stata attribuita la detrazione in misura doppia;
- 8) indica il numero delle altre persone a carico, diverse dai figli, minori, inabili, studenti di età non superiore a ventisei anni, per le quali è stata attribuita la detrazione per carichi di famiglia;
- 10) se il codice è uguale a "1", è stata attribuita l'ulteriore detrazione per redditi di lavoro dipendente e assimilati non superiori ai limiti di legge; se è uguale a "0", tale detrazione non è stata attribuita.



L'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE
con Sede in ROMA - Via Ciro il Grande 21

Mod. INPS 402

Numero di codice fiscale
8 0 0 7 8 7 5 0 5 8 7

ATTESTA DI AVER CORRISPONTO AL SIG. ** TITOLARE DI ALTRA PENSIONE **

COGNOME PALMISANO	NOME MARIA	CODICE FISCALE PLMMRA22E52F376I
----------------------	---------------	------------------------------------

SESSO F	DATA DI NASCITA 12/05/1922	COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA MONOPOLI	PROV. BA	UFFICIO PAGATORE 113
------------	-------------------------------	--	-------------	-------------------------

DECORRENZA : 1.03.92 PER LE PENSIONI SOTTOINDICATE

SEDE 1600	CATEGORIA SO	N. CERTIFICATO 20032667	IMPORTO DI RIFERIMENTO 61.000	SEDE	CATEGORIA	N. CERTIFICATO
--------------	-----------------	----------------------------	----------------------------------	------	-----------	----------------

I SEGUENTI IMPORTI RELATIVI ALL'ANNO 1992

EMOLUMENTI IMPONIBILI 664.560	TOTALE DETRAZIONI 66.456	RITENUTA FISCALE OPERATA Z E R O	CONTRIBUTO S.S.N. TRATTENUTO SU EMOLUMENTI ANNO 1992
----------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	--

EMOLUMENTI ARRETRATI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI E SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA

IMPORTO ARRETRATI	ALIQUOTA %	DETRAZIONI SU ARRETRATI	RITENUTA FISCALE OPERATA	CONTRIBUTO S.S.N. TRATTENUTO SU EMOLUMENTI ARRETRATI
-------------------	------------	-------------------------	--------------------------	--

IMPORTI ASSOGGETTABILI AL CONTRIBUTO
DOVUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

ANNO 1992 8.116.445	ANNO 1993 8.425.780	DATA 15.01.1993	IL DIRETTORE GENERALE G. BILLIA
------------------------	------------------------	--------------------	------------------------------------

AVVERTENZE

- 1) I pensionati devono comunicare tempestivamente all'INPS la riscossione di pensioni a carico dello Stato, di altri Enti Pubblici o di Paesi esteri, di cui non abbiano dato notizia in precedenza, nonché la variazione di importo delle pensioni già segnalate.
- 2) I titolari di pensioni al minimo devono comunicare tempestivamente all'INPS il possesso di redditi dei quali non abbiano dato notizia in precedenza, nonché la variazione di importo dei redditi già segnalati.
- 3) I figli maggiorenni titolari di pensione ai superstiti devono comunicare tempestivamente all'INPS l'inizio di una attività lavorativa, nonché, se studenti, l'interruzione o la cessazione degli studi.
- 4) I pensionati che percepiscono trattamenti di famiglia sulla pensione devono comunicare tempestivamente all'INPS ogni variazione concernente la composizione familiare, la situazione reddituale propria e dei componenti il nucleo familiare, l'interruzione o la cessazione degli studi da parte dei figli.

CODICI SINDACATO

1 = SPI-CGIL	2 = FNP-CISL	3 = UILP	4 = ANP-CIA
5 = CNCD	6 = FNAP-CNA	7 = CISNAL-PENS	8 = CGAI
9 = ANAP-CGIA	A = FENACOM	B = FNPA-CASA	C = ANDIP
D = ANSPD-INPS	E = ASGB	F = FIPAC	G = FIP-CISAL

CODICI DETRAZIONI D'IMPOSTA

- 1) se il codice è uguale a "2", la pensione non è stata assoggettata all'IRPEF a motivo della residenza del pensionato in un Paese estero con il quale è stata stipulata apposita convenzione per evitare le doppie imposizioni;
- 2) se il codice è uguale a "1", è stata attribuita la detrazione per redditi di lavoro dipendente e assimilati; se è uguale a "0", tale detrazione non è stata attribuita;
- 4) se il codice è uguale a "1", è stata attribuita la detrazione per il coniuge a carico; se è uguale a "0", tale detrazione non è stata attribuita;
- 5) se il codice è uguale a "1", è stata attribuita la detrazione del primo figlio a carico in mancanza del coniuge; se è uguale a "0", tale detrazione non è stata attribuita;
- 6) indica il numero dei figli, minori, inabili, studenti di età non superiore a ventisei anni, per i quali è stata attribuita la detrazione in misura normale;
- 7) indica il numero dei figli, minori, inabili, studenti di età non superiore a ventisei anni, per i quali è stata attribuita la detrazione in misura doppia;
- 8) indica il numero delle altre persone a carico, diverse dai figli, minori, inabili, studenti di età non superiore a ventisei anni, per le quali è stata attribuita la detrazione per carichi di famiglia;
- 10) se il codice è uguale a "1", è stata attribuita l'ulteriore detrazione per redditi di lavoro dipendente e assimilati non superiori ai limiti di legge; se è uguale a "0", tale detrazione non è stata attribuita.

MOD. 101 - INTEGRATO

(Art. 1, 2, 3 e 8 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600)

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

SEZ. I

IL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE

COGNOME O DENOMINAZIONE		NOME		CODICE FISCALE	
CASA DI CURA BERNARDINI S.R.L.				00333580736	
SOLTANTO PER LE PERSONE FISICHE	SESSO (M o F)	DATA DI NASCITA	giorno	mes	anno
					1
DOMICILIO FISCALE	COMUNE		PROV. (sigla)		VIA E NUMERO CIVICO
	FASANO		BR		C/DA NATARANO, 3
					ATTIVITÀ
					05111

CERTIFICA DI AVER CORRISPONTO NEL 1991 AL SIG.

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)		NOME		CODICE FISCALE	
BELLACOSA		ANNA MARIA		BLLNMR53H59D5088	
SESSO (M o F)	giorno	DATA DI NASCITA	mes	anno	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA
	19		06	1953	FASANO
					PROVINCIA DI NASCITA (sigla)
					BR

SEZ. II

I SEGUENTI COMPENSI

EMOLUMENTI	STIPENDIO, MENSILITÀ AGGIUNTIVE, INDENNITÀ E ALTRI COMPENSI, PENSIONI (al netto di L. 1025555 per contributi (II))	1	19.113.601	
	INDENNITÀ DI TRASFERITA E ASSEGNI ALL'ESTERO, PER LA PARTE IMPONIBILE, AL NETTO DEI CONTRIBUTI (II)	2		
	INDENNITÀ, COMPENSI, GETTONI ECC. CORRISPONDI DA TERZI (di cui non assoggettate al contributo del S.S.N.)	3		
	TOTALE EMOLUMENTI IMPONIBILI (1 + 2 + 3)	4	19.113.601	
CALCOLO DELLA RITENUTA	IMPOSTA CORRISPONDENTE AL TOTALE EMOLUMENTI IMPONIBILI	5	3.613.536	
	Detrazione per coniuge a carico 6	Detrazione per figli a carico 7	Detrazione per altri familiari a carico 8	
	Detrazione per lavoro dipendente 9	648.415	Ulteriore detrazione per lavoro dipendente 10	
	TOTALE DETRAZIONI 11	648.415		
	TOTALE DELLE RITENUTE FISCALI OPERATE (di cui operato da terzi) 12	13	2.965.121	
	EVENTUALE DIFFERENZA DA COMPENSARE CON IL DATORE DI LAVORO (11 + 13 - 5)	14		
	RITENUTA FISCALE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (13 - 14)	15	2.965.121	

SEZ. III

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

EMOLUMENTI	EMOLUMENTI (al netto di L. 15.116 per contributi (III))	16	161.400		
	Ritribuzioni al netto dei contributi (II)	Anno 1989 17	Anno 1990 18	Ritribuzione media 19	Aliquota 20
			9.633.099	4.816.550	20,00 %
	RITENUTA FISCALE CORRISPONDENTE (16 x 20)	21	16.140		
	DETRAZIONI D'IMPOSTA PER ARRETRATI (art. 18, comma 4, del testo unico delle Imposte sui redditi)	22			
CALCOLO DELLA RITENUTA	RITENUTA FISCALE OPERATA (21 - 22)	23	16.140		

SEZ. IV

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

INIZIO RAPPORTO	GIORNO	MESE	ANNO	FINE RAPPORTO	GIORNO	MESE	ANNO	29	È stato rilasciato il relativo modello 102?	30	Il rapporto di lavoro ha tempo determinato di durata inferiore all'anno (sigla) (no)?	31	FIRMA DEL DATORE DI LAVORO O DEL RAPPRESENTANTE DELL'ENTE EROGANTE
	27		1991		28		1991		(SI o NO) NO		(SI o NO) NO		CASA DI CURA BERNARDINI S.R.
													DATA 15.04.92

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

SCELTA DEL DICHIARANTE PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)			
Stato (a scopi sociali o umanitari)	Chiesa cattolica (a scopi religiosi o caritativi)	Unione Chiese cristiane avventiste del 7° giorno (a scopi sociali o umanitari)	Assemblee di Dio in Italia (a scopi sociali o umanitari)

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

Firma _____

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

RESIDENZA ANAGRAFICA (I)	mes	anno	COMUNE	PROV. (sigla)	VIA E NUMERO CIVICO	C.A.P.	NAZIONALITÀ ESTERA (I)
		19					
CODICI STATISTICI	Qualifica (I)	Titolo di studio (I)	Stato civile (I)	Eventi eccezionali (I)	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	SOMME VERSATE NEL 1991	CODICE ASSICURATO
						.000	
CONIUGE	CODICE FISCALE (III) ovvero, se non possiede redditi, solo cognome e nome						FIRMA PER ATTESTAZIONE (*)
FIGLI E ALTRI FAMILIARI A CARICO	RELAZIONE DI PARENTELA	FIRMA PER ATTESTAZIONE (*)				RELAZIONE DI PARENTELA	FIRMA PER ATTESTAZIONE (*)

(*) Con la firma (leggibile) il coniuge, i figli diversi dai figli minorenni e gli altri familiari, attestano di essere a carico non avendo posseduto redditi superiori a L. 4.500.000, tenuto conto anche dei redditi esenti e dei redditi soggetti a ritenuta alla fonte a titolo d'imposta o ad imposta sostitutiva secondo quanto prescrive l'art. 12 del testo unico delle Imposte sui redditi, come sostituito dall'art. 2 del D.L. n. 70 del 1988, e trovandosi in tutte le altre condizioni previste dalla legge. N.B. La falsa attestazione è punita penalmente con la reclusione e la multa.

PROSPETTO DATI E NOTIZIE PARTICOLARI se il propetto è insufficiente continuare su foglio a parte da sottoscrivere e allegare

AUTOVEICOLI E ALTRI MEZZI DI TRASPORTO A MOTORE SUPERIORI A 250 C.C.	CV. FISC.	TARGA (1)	ALIM. (2)	IMMATR. (3)	PERIODO (4)	COLLABORATORI FAMILIARI	NUMERO CONVIVENTI	NUMERO MESI LAVORATI				
							NUMERO NON CONVIVENTI	NUMERO ORE LAVORATE				
NUMERO TOTALE	PREFISSO	NUMERO	PREFISSO	NUMERO	ASSICURAZIONI (7)	ISTITUTO O IMPRESA ASSICURATRICE	NUMERO DI POLIZZA	AEROMOBILI DA TURISMO (8)				
								IMBARCAZIONI DA DIPORTO	A MOTORE	HP EFFETT.	STAZZA	CENTIMETRI
					NR. TOTALE		A VELA	STAZZA	CENTIMETRI	IMMATR. (3)	% (6)	PERIODO (4)
UTENZE TELEFONICHE (I)	PREFISSO	NUMERO	PREFISSO	NUMERO	NR. TOTALE							
NUMERO TOTALE												
ALTRE RESIDENZE (5)	VIA E NUMERO CIVICO		COMUNE		PROV. (1)	% (6)	PERIODO (4)	AEROMOBILI DA TURISMO (8)				
								ROULOTTES (8)				
								CAVALLI DA CORSA O DA EQUITAZIONE (8)				
								RISERVE DI CACCIA E DI PESCA (8)				

NOTE: (1) SE ROMA = RM; (2) BENZINA = B, GASOLIO = D, GAS = G; (3) INDICARE LE ULTIME DUE CIFRE DELL'ANNO D'IMMATRICOLAZIONE; (4) INDICARE LA DISPONIBILITÀ IN MESI; (5) DIVERSE DALLA RESIDENZA ANAGRAFICA; (6) PERCENTUALE ARROTONDATA DI DISPONIBILITÀ DEL BENE IN COMUNE CON ALTRI SOGGETTI; (7) ESCLUSE QUELLE RELATIVE ALLA RESPONSABILITÀ CIVILE PER LA CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI A MOTORE, QUELLE SULLA VITA, CONTRO GLI INFORTUNI E LE MALATTIE; (8) NUMERO TOTALE

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

ATTENZIONE: SE IL PRESENTE MODELLO DEVE ESSERE ALLEGATO AL MOD. 740 UTILIZZARE SOLO LA PRIMA FACCIA DELL'ORIGINALE

NON STACCARE SE VIENE COMPILATA ANCHE LA SECONDA FACCIA

16 Data _____ Firma del dichiarante _____ Firma del coniuge (se dichiarante) _____