



ARCA NORD SALENTO

Agenzia Regionale per la Casa e l'Abitare

ooo00ooo

Prot. n. **8171**Brindisi li, **27/06/2019**

Settore Inquilinato

AL SERVIZIO AMMINISTRAZIONE
S E D E

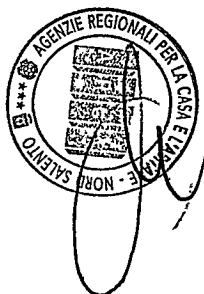
OGGETTO: Trasmissione assegni circolari non trasferibili per registrazione telematica contratti di locazione alloggi.

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 Non trasferibile **N° 7020507387-10 – CREDEM** di Euro 67,00 (sessantasette/00) - per taxa registrazione contratto di locazione a seguito di nuova assegnazione della Sig.ra SPECCHIA Lucia – via Mons. Caliandro, 19/C/6 – Ceglie M.ca;
- 2) Assegno Non trasferibile **N° 7020507386-09 – CREDEM** di Euro 96,00 (novantasei/00) - per bolli contratto di locazione a seguito di subentro della Sig.ra SPECCHIA Lucia – via Mons. Caliandro, 19/C/6 – Ceglie M.ca;

Distinti saluti.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Geom. Rocco CAFORIO)



IL RESPONSABILE DEL SETTORE
(Geom. Vittorio SERINELLI)



C. S. A. Regioni Autonomie Locali

Delega Sindacale

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il ____ a _____
Datore di lavoro _____, luogo _____
Luogo di lavoro _____
Profilo professionale _____ Categoria _____
INDIRIZZO
Via _____ n° _____ Cap _____
Città _____, Provincia _____ Telefono _____
cellulare _____ e-mail _____

Chiede

L'iscrizione al "C.S.A. Regioni Autonomie Locali" - Territoriale di Brindisi

Autorizza:

- il datore di lavoro ad effettuare sulla propria retribuzione la trattenuta mensile a favore del sindacato CSA territoriale nella misura stabilita dagli organi statuari dell'organizzazione, effettuando l'accredito sul c/c bancario intestato al CSA Regioni Autonomie Locali - codice IBAN – IT88 0010 3003 2730 0006 1204 366– MONTE DEI PASCHI DI SIENA – AG. 94 - ROMA;
- il trattamento dei dati personali, nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari e la loro comunicazione al datore di lavoro per gli adempimenti previsti dalla legge e dai contratti, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/6/2003 n.196.

Il/la sottoscritto/la dichiara che la presente delega:

- ha efficacia a partire dal primo giorno del mese successivo a quello del rilascio;
- potrà essere dallo stesso revocata in qualsiasi momento con comunicazione scritta da inviare all'Amministrazione di appartenenza ed al Sindacato Territoriale, l'effetto della revoca decorre dal primo giorno del mese successivo dal ricevimento della stessa. Con la presente si intende esplicitamente revocata ogni eventuale precedente delega a favore di altro sindacato.

data.....

firma.....

Copia per l'Amministrazione



C. S. A. Regioni Autonomie Locali

Delega Sindacale

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il ____ a _____
Datore di lavoro _____, luogo _____
Luogo di lavoro _____
Profilo professionale _____ Categoria _____
INDIRIZZO
Via _____ n° _____ Cap _____
Città _____, Provincia _____ Telefono _____
cellulare _____ e-mail _____

Chiede

L'iscrizione al "C.S.A. Regioni Autonomie Locali" - Territoriale di Brindisi

Autorizza:

- il datore di lavoro ad effettuare sulla propria retribuzione la trattenuta mensile a favore del sindacato CSA territoriale nella misura stabilita dagli organi statuari dell'organizzazione, effettuando l'accredito sul c/c bancario intestato al CSA Regioni Autonomie Locali codice IBAN – IT88 0010 3003 2730 0006 1204 366– MONTE DEI PASCHI DI SIENA – AG. 94 - ROMA;
- il trattamento dei dati personali, nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari e la loro comunicazione al datore di lavoro per gli adempimenti previsti dalla legge e dai contratti, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/6/2003 n.196.

Il/la sottoscritto/la dichiara che la presente delega:

- ha efficacia a partire dal primo giorno del mese successivo a quello del rilascio;
- potrà essere dallo stesso revocata in qualsiasi momento con comunicazione scritta da inviare all'Amministrazione di appartenenza ed al Sindacato Territoriale, l'effetto della revoca decorre dal primo giorno del mese successivo dal ricevimento della stessa. Con la presente si intende esplicitamente revocata ogni eventuale precedente delega a favore di altro sindacato.

data.....

firma.....

Copia per il Sindacato

[illegible]

THE NEW

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

accertamento periodico del reddito

Lucy Specchia <lucyspecchia@gmail.com>

vittorio.serinelli@arcanordsalento.it

Buongiorno,

si invia in allegato dichiarazione accertamento periodico del reddito per l'abitazione popolare sita in Ceglie Messapica (BR) alla via Mons Rocco Caliandro, 19/C intestata a Specchia Lucia

Cordiali saluti

Lucia Specchia

📎 accertamento_periodico_redditi compilata.pdf

Parte riservata all'Istituto	
Prot. N.	Data

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

Oggetto : Legge Regione Puglia n. 10 del 07/04/2014 art. 14 – Accertamento periodico del reddito e determinazione canone di locazione.

Il/La sottoscritto/a : (cognome) specchia (nome) lucia
Nato/a a ceglie messapica (br) il 01/12/1992
Residente in ceglie messapica via mons rocco caliandro m/q/c scala int
C.A.P. 72013 Telefono 3358049826 Codice Fiscale SPCLCU92T41C424B

- 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 13/10/2020

Da compilare in stampatello

Lucia Specchia

IL/LA DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

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.
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'istituzione 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. 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'Arca Nord Salento.
7. O di Brindisi, responsabile del trattamento dei dati e il Sig. Cosimo Cannalire, responsabile del procedimento amministrativo.

NUCLEO FAMILIARE										REDDITI ANNO					Da compilare in stampatello				
COGNOME	NOME										Professione	Domnicale	Agrario	Indicizzati	Impresa / Lavoro autonomo	Capitale / partecipazioni / Altro	Lavoro Dipendente	Pensione	
specchia	lucia																		
Nato a	ceglie messapica										€ 9191,00								
Codice Fiscale	S	P	C	L	C	U	9	2	T	4	1	C	4	2	4	B			
Nato a																			
Codice Fiscale																			
Nato a																			
Codice Fiscale																			
Nato a																			
Codice Fiscale																			
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).

ALLA DICHIARANTE
Lucia Specchia

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO	
Al sensi dell'art. 38 del D.L. 443/2000, il sottoscritto funzionario attesta che la suddetta dichiarazione è stata sottoscritta in sua presenza dal Sig. _____	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 _____

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento

BancoPosta

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accreditamento

BancoPosta



sul c/c n.

203729

di Euro 94,46

CODICE IBAN [* * * * *]

Intestato a:

I.A.C.P.-VINC. E IMPIGNORABILE SENSI

ART.2 C.85 LEGGE 23.12.96 662

Eseguito da:

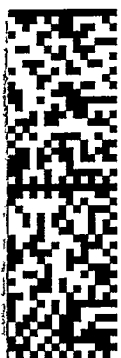
111030073430/1

SPECCHIA LUCIA

VIA MONS. CALIANDRO C6

72013 - CEGLIE MESSAPICA

Scadenza: 10-01-2019



BOLLO DELL'UFF. POSTALE



sul c/c n.

203729

di Euro 94,46

CODICE IBAN [* * * * *]

Intestato a:

I.A.C.P.-VINC. E IMPIGNORABILE SENSI

ART.2 C.85 LEGGE 23.12.96 662

Eseguito da:

111030073430/1

SPECCHIA LUCIA

VIA MONS. CALIANDRO C6

72013 - CEGLIE MESSAPICA

Scadenza: 10-01-2019

1800000179291901003120000002037291000000094463896

BOLLO DELL'UFF. POSTALE

codice cliente

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE

numero conto

<000000179291901003>

00000094+46>

000000203729<

896

ESERCIZIO CONVENZIONATO
GIANFREDA TOMMASINA
VIA CATULLO 13
72013 CEGLIE MESSAPICA

RICEVUTA DI PAGAMENTO PER IL SERVIZIO "BOLLETTINI"

Come da Sua richiesta abbiamo disposto il pagamento del Bollettino nr. 000000179291901003
Conto Corrente nr. 00203729
Intestato a: ARCA NORD SAL. SOMME
IMPIGNORABILI SENSI LEGGE.662/96 ART.2 COMMA 85
CF Ordinante: SPCLCU92T41C424B
Numero d'ordine 1984698105107



1984698105107

Modalità di pagamento: Contanti

Totale: € 96,46

Di cui: € 94,46 * Importo operazione
€ 2,00 * Commissione Banca 5 (*)

(*) la voce BANCA comprende anche gli oneri Poste Italiane

19/08/19 12:26

Distinta nro. 48801102

L'operazione non è stornabile. Ulteriore copia della quietanza con il timbro postale (che Banca 5 custodirà per i prossimi dieci anni) potrà essere acquisita dal sito Internet www.banca5.com.
La presenza del logo a colori di Banca 5 (o Banca ITB) sul retro dello scontrino ne conferma la validità. Segnali al numero verde 800 005 005 eventuali irregolarità.
AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici (es. buste in PVC).

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accreditamento

BancoPosta



sul c/c n. 00203729

di Euro 94,46

Intestato a:

ARCA NORD SAL. SOMME

IMPIGNORABILI SENSI LEGGE.662/96

CAUSALE:

SEZ. 09	19/08/19
UPV. 55111	
TER 00070107	€ 94,46
	€ 2,00

ESEGUITO DA
SPECCHIA LUCIA
INDIRIZZO:
VIA MONS CALIANDRO C6
LOCALITA'
72013 CEGLIE MESSAPICA (BR)

<000000179291901003>00000094+46>000000203729<896>