

**ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI
DELLA PROVINCIA DI BRINDISI**

(Eretto in ente morale con R.D. 13.09.1940, N° 1474)

Prot.9657.....
SETTORE INQUILINATO
Raccomandata a.r.

14 LUG. 2008
li,

**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 N° 2803871806-08- Non trasferibile- BPU BANCA - di Euro 67,00
(sessantasette/00) - per taxa registrazione contratto di locazione a seguito di subentro - Sig.
PUTIGNANO Giambattista - Via Emilio Notte, 100-A-1 - Ceglie Messapica**
- 2) - Assegno N° 2803871807-09 Non Trasferibile - BPU BANCA - di Euro 87,72
(ottantasette/72) - per bolli contratto di locazione Sig. PUTIGNANO Giambattista - Via E.
Notte, 100-A-1 - Ceglie Messapica**

Distinti saluti.

IL RESPONSABILE DEL SETTORE
(Dr. Franco STASI)

PE/



CONTI CORRENTI POSTALI

Ricevuta di Versamento BancoPosta

sul
C/C n. 203729

di Euro 210,32

Intestato a:

I.A.C.P. - VINC. E IMPIGNORABILE
SENSI ART.2 C.85 LEGGE 23.12.96 662

Eseguito da:

111030123978/2
PUTIGNANO GIAMBATTISTA
VIA EMILIO NOTTE A1
72013 Ceglie MessapicaDeposito Cauzionale 2008
Scadenza: 10/07/2008.87/164 03 25-06-08 #1
0178 €*210,32*
VCY 0076 €*1,00*

P 0141

BOLLO DELL'UFF. POSTALE

CONTI CORRENTI POSTALI

Ricevuta di Versamento BancoPosta

sul
C/C n. 203729

di Euro 105,16

Intestato a:

I.A.C.P. - VINC. E IMPIGNORABILE
SENSI ART.2 C.85 LEGGE 23.12.96 662

Eseguito da:

111030123978/2
PUTIGNANO GIAMBATTISTA
VIA EMILIO NOTTE A1
72013 Ceglie MessapicaCanone Locazione Luglio/2008
Scadenza: 10/07/200887/164 03 25-06-08 #1
0177 €*105,16*
VCY 0075 €*1,00*
C/C 00203729 P 0140

BOLLO DELL'UFF. POSTALE

(Eretto in ente morale con R.D. 13.09.1940, N° 1474)

10 GEN. 2008

INDISI I.A.C.P.
Prot. N. 4137
Data 05 MAG 2008

Sig. PUTIGNANO Giambattista
Via Emilio Nette, 100
72013 Ceglie Messapica

Oggetto: Domanda di subentro nell'assegnazione di alloggio di erp –

In riferimento alla Vs. istanza di subentro nell'assegnazione registrata al n. 10667 di prot. di questo Istituto in data 17.12.2007, con la presente si trasmette modello di richiesta-autocertificazione che, compilato in ogni parte e sottoscritto dalla S.V. dovrà essere consegnato a questo Istituto unitamente ai seguenti documenti:

- stato di famiglia originario di Putignano Pietro Angelo
- stato di famiglia attuale della S.V.
- certificato storico vicende domiciliari della S.V.
- fotocopia codici fiscali dell'intero nucleo familiare della S.V.
- fotocopia di un valido documento di identità della S.V.
- redditi 2006 dell'intero nucleo familiare della S.V.

Il responsabile del procedimento amministrativo è il sig. GIUSEPPE PERRUCCI dipendente di questo Istituto che potrà essere contattato anche telefonicamente al seguente numero telefonico 0831 225709

Distinti saluti.

IL RESPONSABILE DEL SETTORE
(Dr. Franco STASI)

PE

Parte riservata all'Istituto	
1 Codice	Assegnatario Precedente
Cognome e Nome del Subentrante	
Indirizzo	
Prot. N. <u>6137</u> Data <u>5 MARZO 2008</u>	

Sig. Presidente

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI
DELLA PROVINCIA DI BRINDISI
VIA G.B. CASIMIRO, 27
72100 BRINDISI

Oggetto : Legge Regione Puglia n. 54 del 20.12.1984 art. 15 - Subentro nella domanda e nell' assegnazione.

II/La/I sottoscritto/a/i : (cognome) PUTIGNANO (nome) GIAMBATTISTA

Nato/a a CEGLIE MESSAPICA (BR) il 13 5 65

Residente/i in CEGLIE MESSAPICA via EMILIO NOTTE n. 100 Scala A int 1

C.A.P. 72013 Telefono 0831 385259 Codice Fiscale PTGGOT 65 E 13 C424R

CHIEDE

il subentro nell'assegnazione ai sensi dell'art. 15 L.R. Puglia n. 54/1984.

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. PUTIGNANO PIETRO

☒ è deceduto in data 19 07

☐ 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. 1 ha una superficie di mq. 34.37

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. 54 del 20-12-1984.

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 2. DIC 1997;

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
	MESJUNO		

- 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, semprechè 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. 54 del 20.12.1984;
- 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'I.A.C.P. 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 dello IACP.
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'IACP. 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 dott. Franco Stasi, responsabile di servizio incaricato.

Data 31 08

IL/LA DICHIARANTE
P. Iguano Giambattista
(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 _____

IL FUNZIONARIO

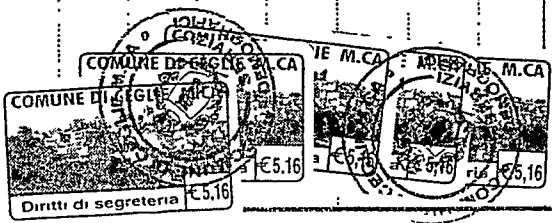
COMUNE DI CEGLIE MESSAPICA
PROVINCIA DI BRINDISI



SITUAZIONE DI FAMIGLIA
di GENARDA

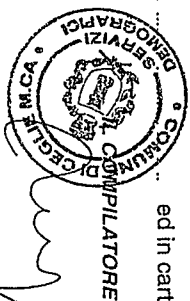
Sig. PIETRANGELANO PIETRO L'Ufficiale d'anagrafe certifica che in questa anagrafe della popolazione residente nel Comune suddetto risulta iscritta la famiglia del
dimorante in via F. MOTTE N. 100 è così composta:

N. d'ordine	Relazione di parentela	COGNOME E NOME	Luogo di nascita	Data di nascita			Stato Civile	Matrimonio			Morte			Annotazione
				giorno	mese	anno		giorno	mese	anno	giorno	mese	anno	
1	inf.	PIETRANGELANO ROCCO	CEGLIE M. CA.	17	02	1918	C. GI.	18	02	1955	08	06	1973	
2	fig.	PIETRANGELANO ANITA MARIA	" "	18	10	1928	"	"	"	"	01	08	1988	
3	fig.	PIETRANGELANO GIACCA	" "	18	03	1956	"	16	12	1976				
4	"	PIETRANO PIETRO	" "	16	05	1952	C. U. AC.				01	09	2007	
5	"	PIETRANO MARIA	" "	20	05	1960	C. GI.	16	06	1983				
6	"	PIETRANO GIOVANNI	" "	13	01	1962	C. U. AC.				20	01	1962	
7	"	PIETRANO ROBERTA	" "	12	05	1963	C. GI.	14	05	1982				
8	"	PIETRANO GIAMBATTISTA	" "	13	05	1965	C. U. AC.							
9	"	PIETRANO ANGELO	" "	08	11	1966	"							
10	"	PIETRANO RADDACENNA	" "	30	05	1968	C. GI.	13	08	1987				



A richiesta di PALE ed in carta libera per uso ANAGRAFE
Ceglie Messapica, li 22 GEN. 2008
20

La qualifica di "Capo famiglia" e della professione non costituiscono oggetto di certificazione (Art. 4 e 30 D. P. R. 31 - 1 - 1958, N. 136) e sono validi soltanto agli effetti anagrafici



L'UFFICIALE DI ANAGRAFE
E STATO CIVILE
(Ins. Maria Rosa Ciccia)

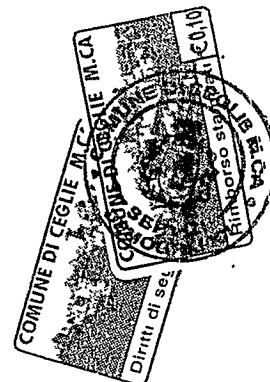
Data:



COMUNE DI CEGLIE MESSAPICA

PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZI DEMOGRAFICI



CERTIFICATO CRONOLOGICO DI RESIDENZA

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

In base alle risultanze dell'anagrafe della popolazione residente

CERTIFICA CHE

PUTIGNANO GIAMBATTISTA

nato a CEGLIE MESSAPICA(BR) il 13.05.1965 atto 179-1.A

E' RESIDENTE IN QUESTO COMUNE DAL 22/04/1985

Immigrazione da MILANO (MI)

CON ATTUALE ABITAZIONE IN

VIA NOTTE EMILIO n.100 dal giorno 7/05/2004

Certifica inoltre che precedentemente ha avuto residenza nel Comune:

dal 22/04/1985 al 27/06/1988

VIA SAN MARTINO n.10

dal 28/06/1988 al 6/05/2004

VIA CEGLIE-FRANCAVILLA

La presente certificazione ha validita' di 6 mesi dalla data del rilascio

CEGLIE MESSAPICA, li 15/01/2008

D.S. Euro 0,26

D.St. Euro 0,10



L'Ufficiale d'Anagrafe

Maria Rosa Gioia

L'intestatario dichiara, ai sensi e per gli effetti dell'art. 41, comma 2, del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni previste in caso di falsa dichiarazione (art.76 D.P.R. 445/2000), che le informazioni contenute nel presente certificato non hanno subito variazioni dalla data del suo rilascio.

IL DICHIARANTE

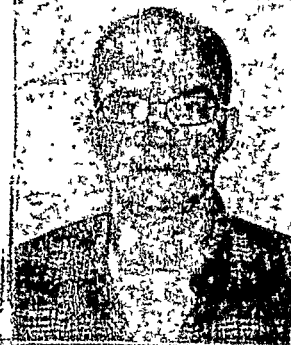
Data:

.....

RUE BELLE-ROSE 0424	
PUTIGNANO	
STAMPATISSIA	
CEGLIE MESSAPIDE	
BRINDISI	13.05.65

MILANO	
DATA 19 AGOSTO 1965	

Cognome **PUTIGNANO**
 Nome **Giambattista**
 nato il **13-05-1965**
 (alto m. **179** p. **1** S. **A**)
 a. **Ceglie-Messapica** **BR**
 Cittadinanza **Italiana**
 Residenza **Ceglie-Messapica (BR)**
 Via **Ceglie-Francavilla**
 Stato civile **Stato libero**
 Professione **Manovale**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1,70**
 Capelli **Castani**
 Occhi **Castani**
 Segni particolari **Nessuno**



Impronta del dito
 indice sinistro

IL SINDACO

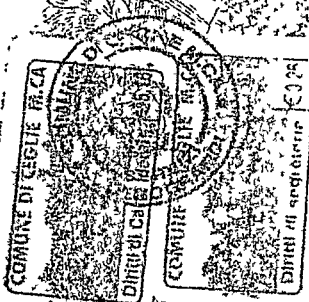
Impronta del Sindaco

Impronta del Sindaco



[Handwritten signature]

SCADE IL 13-09-2008



AG 7002912



1925 OFFICINA CV ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI
 Ceglie Messapica

ARTA D'IDENTITA
 N° AG 7002912

DI
 PUTIGNANO
 Giambattista

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

La/il sottoscritta/to PUTIGNANO GIARBATISM

nata/o a CERRE N il 13.05.65

residente a CERRE N in via E. NOTTE n. 100

é consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96 e

DICHIARA CHE

DI POSSEDERE SOLO REDDITI DI PENSIONE DI INVALIDO CIVILE DI

CVI SI ALCEGA CERTIFICATO INPS.

li, _____

Il dichiarante

Putignano Giarbatism

La presente dichiarazione viene autenticata ai sensi dell'art. 21 D.P.R. 445/2000

Comune di _____ Ufficio di _____

Io sottoscritto attesto che la dichiarazione su estesa é stata resa in mia presenza dal dichiarante sopra generalizzato ed identificato mediante:

Il pubblico ufficiale

li, _____

Tale dichiarazione, autenticata, può essere trasmessa via fax, mezzo posta, o presentata tramite un incaricato (art. 38 D.P.R. 445/2000).

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000).

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Sede di BRINDISI
PIAZZA DELLA VITTORIA 1
72100 BRINDISI BR
044 7014300**Certificato di pens
(Modulo Obis M per l'anno 20**

Roma, 3 gennaio 2008

Titolare PUTIGNANO GIAMBATTISTA

Nato il 13 maggio 1965 .

C.F. PTG GBT 65E13 C424 R

Nelle pagine seguenti troverà tutte le informazioni sulla seguente pensione per l'anno 2008:

INVCIV n. 7014300 Sede di BRINDISI

In particolare potrà leggere:

Gli importi mensili e la tredicesima, se dovuta, comprensivi dell'adeguamento al costo della vita.

Un modulo (modello Red) per la dichiarazione dei suoi redditi del 2007 (è obbligatorio compilarlo per consentire agli uffici di adeguare la pensione ai redditi dichiarati).

Il codice a barre da utilizzare per la dichiarazione reddituale presso i Centri di Assistenza Fiscale o professionisti abilitati.

Il pagamento è arrotondato per eccesso e l'arrotondamento è recuperato sulla rata successiva. Se gli importi cambieranno nel corso dell'anno, sarà nostra cura inviarle una nuova comunicazione con tutte le informazioni necessarie.

Le ricordiamo che è tenuto a comunicare all'Inps qualsiasi fatto che possa incidere sul diritto o sul calcolo della pensione, nonché il trasferimento all'estero della dimora effettiva ed abituale. L'omessa o incompleta indicazione comporta, oltre alle responsabilità previste dalla legge, il recupero delle somme percepite indebitamente.

La invitiamo, inoltre, a conservare questo documento che le potrà essere utile per controllare eventuali variazioni della sua pensione.

PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLA PENSIONE PER L'ANNO 2008

PRESTAZIONE A FAVORE DI INVALIDO CIVILE

Categoria INVCIV n. 7014300

Decorrenza gennaio 1999

IMPORTI MENSILI		Da gennaio	Trodicesima
Pensione lorda	euro	257,06	257,06
	(pari a lire	497.737	497.737)

GIAMBATTISTA PUTIGNANO
VIA EMILIO NOTTE, 100
72013 PEGHIE MESSAPIO

0831 385259

30 APRILE 08

PAG. 247

IACP (SETT. INQUILINATO)
IL RESPONSABILE DEL GETTORE
DA FRANCO STASI
(OR)

EGREGIO SIGNORE,

LE AVEVO SPEDITO UNA LETTERA CON TUTTI
I DOCUMENTI PER TRASFERIRNE DA MIO FRATELLO

PIETRO A ME, GIAMBATTISTA, IL DIRITTO DI

AFFITTO, ENTRAMBI SIAMO INVALIDI CIVILI.

HO RICEVUTO UNA LETTERA DA ME INDIRIZZATA,
MA L'HO RICEVUTA VUOTA. VISTO IL CASO HO
PENSATO DI RISPEDIRLE TUTTO DI NUOVO

NB: A MIO FRATELLO ANGELO È RESIDENTE AD
ALTAMURA DOVE HA MESSO SÙ FAMIGLIA.
MENTRE PIETRO È DECEDUTO.

DISTINTI SALUTI
Giambattista Putignano

ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI

DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

(Eretto in ente morale con R.D. 13.09.1940, N° 1474)

Prot.*247*.....
SETTORE INQUILINATO
Raccomandata a.r.

10 GEN. 2008
li,

Sig. PUTIGNANO Giambattista
Via Emilio Notte, 100
72013 Ceglie Messapica

Oggetto: Domanda di subentro nell'assegnazione di alloggio di erp –

In riferimento alla Vs. istanza di subentro nell'assegnazione registrata al n. 10667 di prot. di questo Istituto in data 17.12.2007, con la presente si trasmette modello di richiesta-autocertificazione che, compilato in ogni parte e sottoscritto dalla S.V. dovrà essere consegnato a questo Istituto unitamente ai seguente documenti:

- stato di famiglia originario di Putignano Pietro Angelo
- stato di famiglia attuale della S.V.
- certificato storico vicende domiciliari della S.V.
- fotocopia codici fiscali dell'intero nucleo familiare della S.V.
- fotocopia di un valido documento di identità della S.V.
- redditi 2006 dell'intero nucleo familiare della S.V.

Il responsabile del procedimento amministrativo è il sig. GIUSEPPE PERRUCCI dipendente di questo Istituto che potrà essere contattato anche telefonicamente al seguente numero telefonico 0831 225709

Distinti saluti.


IL RESPONSABILE DEL SETTORE
(Dr. Franco STASI)

SIS. PERRONE

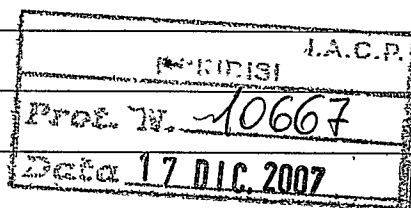
16.12.2007

GIAMBATTISTA PUTIGNANO
VIA EMILIO NOTTE, 100
72013 Ceglie Messapica
(BR)

0831 385259

RESPONSABILE IACP
(BR)NDISI

11 DICEM. 07



EGREGIO SIG.,

VORREI INFORMARLA CHE I DUE MEMBRI DELLA
FAMIGLIA PUTIGNANO NON ABITANO PIÙ LÌ.

PUTIGNANO PIETRO È DECEDEUTO MENTRE PUTIGNANO

ANGELO HA MESSO SÙ FAMIGLIA AD ALTAMURA (BA)

L'UNICO CHE VIVE LÌ SONO IO, PUTIGNANO GIAMBATTISTA

SONO INVALIDO CIVILE CON UNA INVALIDITÀ DI

250 EURO. AGGIUNGO IL DOCUMENTO D'INVALIDITÀ E IN

PIÙ UNA MIA DICHIARAZIONE BANCARIA (BANCA CREDITO
VEDI ALLEGATI).

RISPETTOSI SALUTI
P. Putignano

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento - BancoPosta



€ sul C/C n. 00203729

di Euro

25,00

RAPPORTO IN LETTERE

VENTICINQUE/00

INTERESTATO A

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

SENSI ART. 2 C. 85 LEGGE 23.12.96 662

CAUSALE

CANONE NOVEMBRE/2007

ESSEGUITO DA

1110301239781
PULIGNANO PIETRO ANGELO
VIA EMILIO NOTTE, 4/1
CAP
CEGLIE MESSAPICA
LOCALITA'

18/164 06 26-11-07 RT
€25,00*
10079
WCY 0605
P 0054

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

Il Ricevente deve essere compilato su ogni sua parte (non
indicativo però o "N") e non deve recare sigilli, cancelli o
cancellature.
La causale è obbligatoria per i versamenti in favore della
Pubblica Amministrazione. Le informazioni relative vanno
riportate su moduli identici su ciascuna delle parti di cui si
compongono il bollettino.

IMPORTANTE NON SCRIVERE SUL RETRO
DELLA RICEVUTA DI ACCREDITO

--- 03274

SERVIZIO RAPPORTI I.N.P.S.

27/12/2005

PUTIGNANO GIAMBATTISTA
VIA E. NOTTE LOTTO 4
72013 Ceglie Messapica BR

Come disposto dall'I.N.P.S., Le comunichiamo che l'importo netto in pagamento,
secondo le modalità in essere, e' stato calcolato come segue:

--- IMPORTO COMPLESSIVO DEL PAGAMENTO EURO 252,00 , relativo alla mensilità' ---
~~31 GENNAIO 2006~~
--- CONTROVALORE IN LIRE DELL'IMPORTO COMPLESSIVO DEL PAGAMENTO ITL. 487.940 ---

PENSIONE INPS : SEDE 1600 CATEGORIA INVCIV

CERTIFICATO NUMERO 7014300

PENSIONE LORDA	248,40
CONGUAGLIO PENSIONE DA RINNOVO	2,86
IMPORTO LORDO DEL PAGAMENTO	251,26
ARROTOND. PAGAMENTO PRECEDENTE	0,23-
ARROTONDAMENTO PAGAMENTO	0,97
IMPORTO NETTO DEL PAGAMENTO	252,00

Ci e' gradita l'occasione per porgerLe i nostri piu' distinti saluti.

Banca CARIME S.p.A.

Rivolo



PER L'ACCERTAMENTO DEGLI STATI DI INVALIDITA' CIVILE
DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 3

Avverso il presente accertamento potrà essere presentato, entro 60 giorni dalla notifica, ricorso in carta semplice al Ministero del Tesoro - Commissione Medica Superiore ed Invalidità Civile - Via Castina, 3 - 00182 ROMA a termine dell'art. 1, comma 8, della Legge 15/10/1990 n. 295.

Trip/ta Salinas - From the Trip

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE PUGLIA
ATTESTATO DI ESENZIONE TICKET

ASSISTIBILE

Codice Fiscale PTGGBT65E13C424R Data Nascita 13/05/1965
Cognome PUTIGNANO Nome GIAMBATTISTA
Luogo Nascita 074003 - Ceglie Messapica Grado Inval. 100 %

RESIDENZA ANAGRAFICA

Azienda USL BR/1 - BRINDISI 1 - (codice 160106)
Comune Indirizzo
074003 - Ceglie Messapica VIA Ceglie-Francavilla

DOMICILIO DA ISCRIZIONE TEMPORANEA

Azienda USL - (codice)
Comune Indirizzo

ISCRIZIONE

Azienda USL BR/1 - BRINDISI 1 - (codice 160106) Distretto 3
Data Inizio 26/05/1997 Data Fine

ESENZIONE TICKET

PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE			PER ASSISTENZA FARMACEUTICA		
Codice	Decorrenza	Scadenza	Codice	Decorrenza	Scadenza
998.EC0.1	21/03/2000		TOT.CIV	09/01/2003	

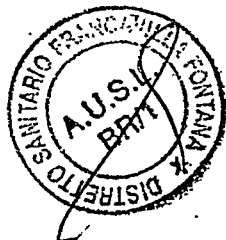
(*) PATOLOGIA CORRELATA: VEDI ALLEGATO

Con obbligo dell'intestatario di comunicare alla Azienda USL qualsiasi variazione di reddito o di composizione del nucleo familiare che influenzi il diritto all'esenzione e con riserva di ogni variazione in virtu' di norme di legge o di disposizioni della Regione Puglia per quanto attiene le esenzioni dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica.

Data Rilascio 09/01/2003

Codice Operatore GV8213

VISTO - TIMBRO



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE PUGLIA
RIEPILOGO PRESTAZIONI ESENTI

Pag. 1

| Codice Fiscale PTGGBT65E13C424R

998 ESENZIONI EX - D.M. 1.2.91 - ATTIVE
.EC0.1 INVALIDI CIVILI CON INV. SUP. AI 2/3

PRESTAZIONI:

Tutte le prestazioni

TOT ESENZIONI TOTALI DALLA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA FARMACEUTICA DGR 1162
/02
.CIV. INVALIDI CIVILI AL 100%.

FARMACI EROGABILI:

Tutti i farmaci

FINE

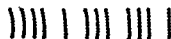
EP 0683/EP 0505 - Mod 23 I/P - MOD 01304 (EX WB402E) - St. [4] Ed 07/05



postaprioritaria

Da restituire a

File # BR 1712



Avviso di ricevimento

Kuvolec

☒ Raccomandata

☐ Pacco

☐ Assicurata

Euro _____

13227082263

3

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di *m*

Destinatario

PUTIGNANO GRANBATTISIA

Via

F. Nette A-1

C.A.P.

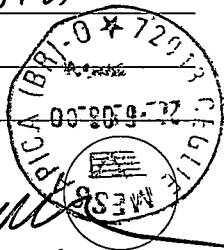
82013

Località

Ceglie H-CA

Putignano Granbattisia 20/08/08

m. Bellunese



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

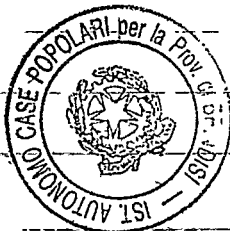
Bollo dell'ufficio di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04 01:
• Invi multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

RESEARCH

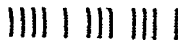
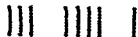
postaprioritaria

EP 0683/EP 0505 - Mod 23 I/P - MOD 01304 (EX W8402E) - St. [3] Ed 07/05

Da restituire a

7 Nov

BRING



Avviso di ricevimento

Perenne



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

42831242521 7

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

GIULIO ANNO GRAMMATICA

Via

Fuori Nette 100

C.A.P.

72013

Località

Agli H. CA

[Signature]

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

12/08/08

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D M. 09.04.01:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

