

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI

PROVINCIA di BRINDISI

367321

111 01 028 0899/2

ALFONSETTI MARIA

VIA GERMANICO

72100 BRINDISI

4 E/ 3

DATA CONSEGNA	VETUSTA'	TIPOLOGIA	DEMOGRAFIA	UBICAZIONE	LIVELLO	STATO	SUPERFICE	COSTO BASE	VALORE LOCATIVO	CANONE 3,50%/12	% ISTAT	IMPORTO ISTAT	CANONE MENSILE
1/ 2/1960	,77	1,05	,95	1,20	1,00	1,00	83,19	180.000	13.891.149	40.515	143,180	58.009	98.524

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI

PROVINCIA di BRINDISI

111 01 028 0899/2 ALFONSETTI MARIA
VIA GERMANICO
72100 BRINDISI

4 E/ 3

DATA CONSEGNA	VETUSTA'	TIPOLOGIA	DENOGRAFIA	UBICAZIONE	LIVELLO	STATO	SUPERFICE	COSTO BASE	VALORE LOCATIVO	CANONE 3,50%/12	Z ISTAT	IMPORTO ISTAT	CANONE MENSILE
1/ 2/1960	,77	1,05	,95	1,20	1,00	1,00	83,19	180.000	13.891.149	40.515	143,180	58.009	98.524

cod. 140402808PP/s

51

- All' IAC P di

BRINDISI

Oggetto: Tolture contrattuali-

La sottoscritta Alfonsetti Marie
residente in Brindisi alle Via
Germanico, 4, con la presente
chiede, e sensi delle vigenti
disposizioni di legge, le Tolture
del contratto di locazione già
intestato alla defunta madre
Gotha Piscentine -

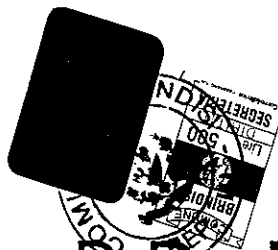
Allega documentazione
richiesta

Brindisi, 11-10-95

Alfonsetti Mario

10804
16 OTT. 1995

~~L. Mori~~
19/10
/y



COMUNE DI BRINDISI

IL SINDACO

CERTIFICA RISULTARE DAGLI ATTI ANAGRAFICI

che la famiglia di GATTI PIACENTINA residente in
Brindisi in Via GERMANICO 4 è composta come segue

N. d'ordine	Grado di parentela	COGNOME E NOME	COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA			DATA DI MORTE			NOTE
				Giorno	Mese	Anno	Giorno	Mese	Anno	
1	CF	GATTI PIACENTINA	GAGLIANO SEC.	5	3	905	9	3	995	
2	FG	ALFOSETTI MARIA	MESAGNE	25	1	945				

La qualifica di «Capo Famiglia» è attribuita ai soli fini anagrafici (art. 4 Legge 4-12-1954 n. 1228).

Eventuali annotazioni

Rilascia in carta libera per uso consentito
Brindisi, 15-9-95

L'IMPIEGATO ESTENSORE



IL SINDACO
L'INCARICATO DEL SINDACO
Sieto Cicc
delegato delegato
Vito N. Domenico



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. ALFONSETTI Maria 1945

n.a. Mottagna 25/1/1945 (n. 62 P.I S.A)
nubile

residente dal 30/6/1962 da Mottagna
14 Via Germanico 4 SF. 7180

Fg. CANNONE Rocco 1962

n.a. Brindisi 15/4/1962 (n. 632 P.I S.A)
celibe

Fg. CANNONE Luana 1976

n.a. Brindisi 24-1-1976 (n. 162 P.I S.A/2)
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.

Brindisi, 11

15 SET. 1995

p. IL SINDACO

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE DELEGATO



(Famiglia Umberto)

MOD. 201 (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 Ufficio II.DD. di
il n°	n°

ENTE EROGANTE

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE CON SEDE IN ROMA - VIA CIRO IL GRANDE, 21	CODICE FISCALE 80078750587
---	---

PENSIONATO

COGNOME ALFONSETTI	NOME MARIA	CODICE FISCALE LFN MCN 45A65 F152 E
SESSO F	DATA DI NASCITA giorno 25 mese 01 anno 1945	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA MESAGNE
		PROV. BR

PENSIONI CORRISPOSTE NEL 1994

1 - TOTALE IMPONIBILE 7.893.590	7 - TOTALE DETRAZIONI 872.590	10 - RITENUTE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI Zero
---	---	--

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

IMPORTO ARRETRATI	15	DETRAZIONI (Art. 18, comma 4, del T.U.I.R.)	16	RITENUTE OPERATE	17
-------------------	----	--	----	------------------	----

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.	SECONDO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO	29 - IRPEF	30 - C.S.S.N.
IMPONIBILE ASSOGGETTATO AL CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE				33	
Indirizzo dell'ente erogante al quale il C.A.A.F. deve inviare la comunicazione relativa alla liquidazione del Mod. 730		INPS - SEDE DI BRINDISI PIAZZA DELLA VITTORIA 1 72100 BRINDISI BR			

ANNOTAZIONI

ESTREMI DELLA PENSIONE	SEDE 1600	CATEGORIA IO	N° CERTIFICATO 15010841	DATA 31/01/1995	IL PRESIDENTE DELL'INPS GIANNI BILLIA
------------------------------	---------------------	------------------------	-----------------------------------	---------------------------	---

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 _____



COMUNE DI BRINDISI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

DI CHI.....

è comparsa..... /..... Sig. ALFONSETTI MARIA
nat. a MESARNE (BR) il 25-1-1945
della cui identità personale sono certo.

..... /le quale

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

mi ha dichiarato

di essere in possesso di tutti i requisiti di
cui all'art. 2 della legge Regionale 20-12-1984
n. 54 -

Si rilascia in carta..... per uso I. A. C. P.

LE DICHIARANTE

Alfonsetti Maria



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

.....

DIREZIONE

SIAP
MSP390

CASA CIRCONDARIALE DI BRINDISI

CERTIFICATO DI DETENZIONE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA QUANTO SEGUE :

IL NOMINATO : ROCCO CANNONE

MATRICOLO : FFD6-94-00863

NATO IL : 15/04/1962

A : BRINDISI (BR)

PATERNITA' : FRANCESCO

MATERNITA' : ALFONSETTI MARIA

TROVASI DAL : 05/10/1994 IN QUESTO STABILIMENTO

DATA DI ARRESTO: 05/10/1994

FINE DELLA PENA: (TERMINE CUSTOD.CAUT.)

SI RILASCI IL PRESENTE CERTIFICATO

P PER GU VSI

CONSENTITI DALLA LEGGE

IN DATA 09/10/1995

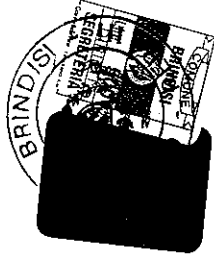


IL DIRETTORE

2/6



COMUNE DI BRINDISI
UFFICIO DELLO STATO CIVILE



CERTIFICATO DI MORTE

Il sottoscritto *Ufficiale dello Stato Civile del Comune di Brindisi*

Esaminati i registri di MORTE che si trovano in questo Archivio Comunale

CERTIFICA

che nel giorno *Nove* del mese *marzo* dell'anno *1985*
è mort. Q. in *BRINDISI - GATTI PIACENTINA*
che era nat. A. in *GAGLIANO DEL CAPO* il *05-03-1907*
giusto il corrispondente atto iscritto al numero d'ordine *38* parte *I aff. 1°*

Rilascia in carta libera per uso *Consentito*
legale

Brindisi, *15-9-85*

L'IMPIEGATO ESTENSORE

UFFICIO ALLENDELLA STATISTICA CIVILE
Stato Civile, Anagrafe delegata
Via S. Domenico





COMUNE DI BRINDISI

UFFICIO ANAGRAFE
SERVIZIO CERTIFICAZIONI

CERTIFICATO di RESIDENZA

IL SINDACO
UFFICIALE D'ANAGRAFE

Visti gli atti anagrafici;

CERTIFICA CHE:

Cf. ALFONSETTI Maria

1945

n.a. Mesagne 25/1/1945 (n.62 P.I S,A)
nubile

residente dal 30/6/1962 da Mesagne

14 Via Germanico 4

SF. 7180

è residente in questo Comune.

Rilascia in carta $\frac{\text{libera}}{\text{legale}}$ da valere per tutti gli usi consentiti

Brindisi,

15 SET. 1995

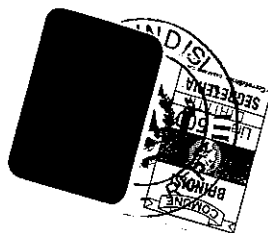
p. IL SINDACO

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE DELEGATO
L'ESARCATO DEL SINDACO
(Pentassaglia Umberto)





COMUNE DI BRINDISI



IL SINDACO

Visti gli atti d'Ufficio

CERTIFICA

che il Sig. ALFONSETTI MARIA
nato a MESAGNE il 25-1-1945
è residente in questo Comune dal 30-6-1962
per immigrazione da MESAGNE

ed ha effettuato le seguenti vicende domiciliari:

il CENS. 1971 in Via FULVIA 78
il 9-5-1986 in Via GERMANICO L
il _____ in Via _____
il _____ in Via _____
il _____ in Via _____
il _____ in Via _____

dove attualmente abita.

Si rilascia a richiesta di parte ed in carta LIBERA LEGATE per uso Consentito

Brindisi, li 15-9-95

IL SINDACO
L'INCARICO DEL SINDACO
Vice Sindaco delegato
(Vice Sindaco Domenico)