

302394

**CUD
2009**

CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART.4, COMMI 6-ter e 6-quater
DEL D.P.R. 22 LUGLIO 1998, N. 322 RELATIVA ALL'ANNO.... 2008

EURO €

Stampato con tecnologia di stampa FISCOLASER www.dalaprintgrafik.it

DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA		Codice fiscale 02211550740	Cognome o Denominazione P.T.P. SERVIZI SRL	Nome
Comune, Prov., Cap., Indirizzo OSTUNI, BR, 72017, CONTRADA SANTA CATERINA SN		Telefono, fax Indirizzo di posta elettronica Codice attività 802000		
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCEUTORE DELLE SOMME		Codice fiscale 1	Cognome 2	Nome 3
LCRSNT88L14G187N		LOCOROTONDO		SANTE
Sesso (M o F) 4	Data di nascita 5 giorno mese anno 14 07 1988	Comune (o Stato estero) di nascita 6	Prov. nasc. (sigla) 7	Provincia complementare 8
M		OSTUNI	BR	Eventi eccezionali 11
DOMICILIO FISCALE ALL: 31/12/2008				
Comune 12	Provincia (sigla) 13	Codice comune 14		
OSTUNI	BR	G187		
DOMICILIO FISCALE AL 31/12/2008 O ALLA DATA DI CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO SE PRECEDENTE				
Comune 15	Provincia (sigla) 16	Codice comune 19		
DOMICILIO FISCALE ALL: 1/1/2009				
PARTE B DATI FISCALI				
Redditi per i quali è possibile fruire della detrazione di cui all'art. 13, commi 1, 2, 3 e 4 del Tuir 1		Redditi per i quali è possibile fruire della detrazione di cui all'art. 13, comma 5 e 5-bis del Tuir 2		Numero di giorni per i quali spettano le detrazioni di cui all'art. 13 commi 1, 2, 3 e 4 del Tuir 3
465,92				13
Ritenute Irpef 5		Addizionale regionale all'Irpef 6		Addizionale comunale all'Irpef 10
				Saldo 2008 11
				Acconto 2009 13
Ritenute Irpef sospese 14		Addizionale regionale all'Irpef sospesa 15		Addizionale comunale all'Irpef sospesa 17
				Saldo 2008 18
				Acconto 2008 19
Primo acconto Irpef, trattenuto nell'anno 21		Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno 22		Acconti Irpef, sospesi 23
Acconto addizionale comunale all'Irpef 24		Acconto addizionale comunale all'Irpef sospeso 25		
Credito Irpef non rimborsato 26		Credito di addizionale regionale all'Irpef non rimborsato 27		Credito di addizionale comunale all'Irpef non rimborsato 28
ALTRI DATI				
Imposta lorda 29		Detrazioni per carichi di famiglia 30		Detrazioni per famiglie numerose 31
107,16				Credito riconosciuto per famiglie numerose 32
Detrazioni per lavoro dipendente, pensioni e redditi assimilati 34		Detrazioni per oneri 35		Detrazioni per canoni di locazione 36
465,92				Credito riconosciuto per canoni di locazione 37
Totale detrazioni 38		Credito d'imposta per le imposte pagate all'estero 39		Contributi previdenza complementare esclusi dai redditi di cui al punto 1 e 2 45
107,16				Contributi previdenza complementare non esclusi dai redditi di cui al punto 1 e 2 46
Contributi previdenza complementare lavoratori di prima occupazione 47		Previdenza complementare per familiari a carico 48		Totale oneri per i quali è prevista la detrazione d'imposta 50
Contributi versati a enti e casse aventi esclusivante fin assistenziali 51		Assicurazioni sanitarie stipulate dal datore di lavoro 53		Applicazione maggiore ritenuta 54
				Casi particolari 55
DATI RELATIVI AL CONGUAGLIO				
Irpef da trattenere dal sostituto successivamente al 28 febbraio 60		Irpef da versare all'erario da parte del dipendente 62		Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 1 63
				Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 2 64
SOMME EROGATE PER PRESTAZIONI DI LAVORO STRAORDINARIO E PER PREMI DI PRODUTTIVITA'				
Totale redditi 77		Totale ritenute operate 78		Ritenute sospese 79
				Vedere Istruzioni 80
				Ammoniare non imputabile addetti alla guida 81
REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA				
Totale redditi 82		Totale ritenute Irpef 83		Totale addizionale regionale all'Irpef 84
				Totale ritenute Irpef sospese 85
				Totale addizionale regionale all'Irpef sospesa 86

CONFORME AI PROVVEDIMENTI DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 11/11/2008

COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI		COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione del reddito)	
Totale compensi arretrati per i quali è possibile fruire delle detrazioni		Totale compensi arretrati per i quali non è possibile fruire delle detrazioni	
95		96	
97		98	
99		100	
101		102	
103		104	
105		106	
107		108	
109		110	
111		112	
113		114	
115		116	
117		118	
119		120	
121		122	
123		124	
125		126	
127		128	
129		130	
131		132	
133		134	
135		136	
137		138	
139		140	
141		142	
143		144	
145		146	
147		148	
149		150	
151		152	
153		154	
155		156	
157		158	
159		160	
161		162	
163		164	
165		166	
167		168	
169		170	
171		172	
173		174	
175		176	
177		178	
179		180	
181		182	
183		184	
185		186	
187		188	
189		190	
191		192	
193		194	
195		196	
197		198	
199		200	
201		202	
203		204	
205		206	
207		208	
209		210	
211		212	
213		214	
215		216	
217		218	
219		220	
221		222	
223		224	
225		226	
227		228	
229		230	
231		232	
233		234	
235		236	
237		238	
239		240	
241		242	
243		244	
245		246	
247		248	
249		250	
251		252	
253		254	
255		256	
257		258	
259		260	
261		262	
263		264	
265		266	
267		268	
269		270	
271		272	
273		274	
275		276	
277		278	
279		280	
281		282	
283		284	
285		286	
287		288	
289		290	
291		292	
293		294	
295		296	
297		298	
299		300	
301		302	
303		304	
305		306	
307		308	
309		310	
311		312	
313		314	
315		316	
317		318	
319		320	
321		322	
323		324	
325		326	
327		328	
329		330	
331		332	
333		334	
335		336	
337		338	
339		340	
341		342	
343		344	
345		346	
347		348	
349		350	
351		352	
353		354	
355		356	
357		358	
359		360	
361		362	
363		364	
365		366	
367		368	
369		370	
371		372	
373		374	
375		376	
377		378	
379		380	
381		382	
383		384	
385		386	
387		388	
389		390	
391		392	
393		394	
395		396	
397		398	
399		400	
401		402	
403		404	
405		406	
407		408	
409		410	
411		412	
413		414	
415		416	
417		418	
419		420	
421		422	
423		424	
425		426	
427		428	
429		430	
431		432	
433		434	
435		436	
437		438	
439		440	
441		442	
443		444	
445		446	
447		448	
449		450	
451		452	
453		454	
455		456	
457		458	
459		460	
461		462	
463		464	
465		466	
467		468	
469		470	
471		472	
473		474	
475		476	
477		478	
479		480	
481		482	
483		484	
485		486	
487		488	
489		490	
491		492	
493		494	
495		496	
497		498	
499		500	
501		502	
503		504	
505		506	
507		508	
509		510	
511		512	
513		514	
515		516	
517		518	
519		520	
521		522	
523		524	
525		526	
527		528	
529		530	
531		532	
533		534	
535		536	
537		538	
539		540	
541		542	
543		544	
545		546	
547		548	
549		550	
551		552	
553		554	
555		556	
557		558	
559		560	
561		562	
563		564	
565		566	
567		568	
569		570	
571		572	
573		574	
575		576	
577		578	
579		580	
581		582	
583		584	
585		586	
587		588	
589		590	
591		592	
593		594	
595		596	
597		598	
599		600	
601		602	
603		604	
605		606	
607		608	
609		610	
611		612	
613		614	
615		616	
617		618	
619		620	
621		622	
623		624	
625		626	
627		628	
629		630	
631		632	
633		634	
635		636	
637		638	
639		640	
641		642	
643		644	
645		646	
647		648	
649		650	
651		652	
653		654	
655		656	
657		658	
659		660	
661		662	
663		664	
665		666	
667		668	
669		670	
671		672	
673		674	
675		676	
677		678	
679		680	
681		682	
683		684	
685		686	
687		688	
689		690	
691		692	
693		694	
695		696	
697		698	
699		700	
701		702	
703		704	
705		706	
707		708	
709		710	
711		712	
713		714	
715		716	
717		718	
719		720	
721		722	
723		724	
725		726	
727		728	
729		730	
731		732	
733		734	
735		736	
737		738	
739		740	
741		742	
743		744	
745		746	
747		748	
749		750	
751		752	
753		754	
755		756	
757		758	
759		760	
761		762	
763		764	
765		766	
767		768	
769		770	
771		772	
773		774	
775		776	
777		778	
779		780	
781		782	
783		784	
785		786	
787		788	
789		790	
791		792	
793		794	
795		796	
797		798	
799		800	
801		802	
803		804	
805		806	
807		808	
809		810	
811		812	
813		814	
815		816	
817		818	
819		820	
821		822	
823		824	
825		826	
827		828	
829		830	
831		832	
833		834	
835		836	
837		838	
839		840	
841		842	
843		844	
845		846	
847		848	
849		850	
851		852	
853		854	
855		856	
857		858	
859		860	
861		862	
863		864	
865		866	
867		868	
869		870	
871		872	
873		874	
875		876	
877		878	
879		880	
881		882	
883		884	
885		886	
887		888	
889		890	
891		892	
893		894	
895		896	
897		898	
899		900	
901		902	
903		904	
905		906	
907		908	
909		910	
911		912	
913		914	
915		916	
917		918	
919		920	
921		922	
923		924	
925		926	
927		928	
929		930	
931		932	
933		934	
935		936	
937		938	
939		940	
941		942	
943		944	
945		946	
947		948	
949		950	
951		952	
953		954	
955		956	
957		958	
959		960	
961		962	
963		964	
965		966	
967		968	
969		970	
971		972	
973		974	
975		976	
977		978	
979		980	
981		982	
983		984	
985		986	
987		988	
989		990	
991		992	
993		994	
995		996	
997		998	
999		1000	

ANNOTAZIONI

AY - T.F.R. ed altre indennita' :Dal 1 Gennaio 2001 33,20

Periodo di lavoro: dal 19/08/2008 al 31/08/2008

.. - Domicilio fiscale lavoratore: VIA TAMBORRINO ALESSANDRO 5 - 72017 OSTUNI (BR)

DATA
giorno mese anno
28 02 2009

Rappresentante legale

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO

F.to LATORRE CATERINA

Da utilizzare esclusivamente nei casi di esonero dalla presentazione della dichiarazione

SOSTITUTO D'IMPOSTA

CODICE FISCALE (obbligatorio)

02211550740

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE (obbligatorio)

LCRSNT88L14G187N

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

SESSO (M o F)

**DATI
ANAGRAFICI**

LOCOROTONDO

SANTE

M

DATA DI NASCITA

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PROVINCIA (sigla)

GIORNO
14

MESE
07

ANNO
1988

OSTUNI

BR

**LA SCELTA DELLA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF E QUELLA DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF
NON SONO IN ALCUN MODO ALTERNATIVE FRA LORO. PERTANTO POSSONO ESSERE ESPRESSE ENTRAMBE LE SCELTE**

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

Stato	Chiesa cattolica	Unione Chiese cristiane avventiste del 7° giorno	Assemblee di Dio in Italia
Chiesa Valdese unione delle chiese metodiste e valdesi	Chiesa Evangelica Luterana in Italia	Unione Comunità Ebraiche Italiane	

In aggiunta a quanto indicato nell'informativa sul trattamento dei dati, contenuta nel paragrafo 1 delle "Informazioni per il contribuente", si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.

AVVERTENZE Per esprimere la scelta a favore di una delle sette istituzioni beneficiarie della quota dell'otto per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente ad una di dette istituzioni. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una delle istituzioni beneficiarie.

La mancanza della firma in uno dei sette riquadri previsti costituisce scelta non espressa da parte del contribuente. In tal caso, la ripartizione della quota d'imposta non attribuita è stabilita in proporzione alle scelte espresse. Le quote non attribuite spettanti alle Assemblee di Dio in Italia e alla Chiesa Valdese Unione delle Chiese metodiste e Valdesi, sono devolute alla gestione statale.

SE SI È ESPRESSA LA SCELTA È NECESSARIO APPORRE LA FIRMA ANCHE NELL'APPOSITO RIQUADRO POSTO IN FONDO ALLA PAGINA.

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale o delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997

Finanziamento della ricerca scientifica e dell'università

FIRMA

FIRMA

Codice fiscale del
beneficiario (eventuale)

Codice fiscale del
beneficiario (eventuale)

Finanziamento della
ricerca sanitaria

Sostegno delle attività sociali svolte
dal comune di residenza del contribuente

FIRMA

FIRMA

Codice fiscale del
beneficiario (eventuale)

Sostegno alle associazioni sportive dilettantistiche riconosciute
ai fini sportivi dal CONI a norma di legge

FIRMA

Codice fiscale del
beneficiario (eventuale)

In aggiunta a quanto indicato nell'informativa sul trattamento dei dati, contenuta nel paragrafo 1 delle "Informazioni per il contribuente", si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.

AVVERTENZE Per esprimere la scelta a favore di una delle finalità destinate della quota del cinque per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. Il contribuente ha inoltre la facoltà di indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una delle finalità beneficiarie.

SE SI È ESPRESSA LA SCELTA È NECESSARIO APPORRE LA FIRMA ANCHE NELL'APPOSITO RIQUADRO POSTO IN FONDO ALLA PAGINA.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che non è tenuto né intende avvalersi della facoltà di presentare la dichiarazione dei redditi (Mod. 730 o UNICO - Persone fisiche).
Per le modalità di invio della scheda, vedere il paragrafo 3.3 delle "Informazioni per il contribuente".

FIRMA

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **LCRSNT88L14G187N**

Cognome **LOCOROTONDO**

Nome **SANTE**

Luogo di nascita **OSTUNI**

Provincia **BR**

Data di nascita **14/07/1988**

Data di scadenza **21/12/2010**

Sesso **M**

Det. sanitari regionali

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA





3 Cognome **LOCOROTONDO**

4 Nome **SANTE**

5 Data di nascita **14/07/1988**

6 Numero di identificazione personale **LCRSNT88L14G187N**

7 Numero di identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

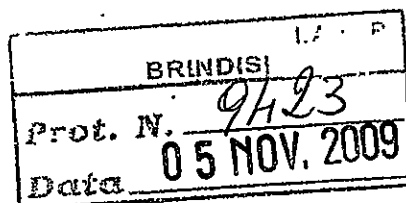
8 Numero di carta di serie della tessera **80380001600021970871**

9 Scadenza **21/12/2010**

Sl. PERWEE
6.4.2009

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI DI BRINDISI

Stasi



*Alla Cortese Attenzione
del Dott. Stasi
Settore Inquilinato
(BRINDISI)*

OGGETTO: Integrazione pratica.

Il Sottoscritto *Locorotondo Sante*, nato a Ostuni il 14/07/1988, c. f. : LCRSNT88L14G187N e residente a Ostuni in via Alessandro Tamborrino n.5 , lotto 5 int. 2, in riferimento alla *Vostra raccomandata del 22 settembre 2009 prot. 8112*, alla presente,

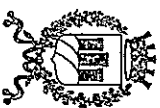
ALLEGA

- Stato di Famiglia originario di Locorotondo Sante (deceduto);
- Stato di Famiglia originario e attuale di Locorotondo Sante (richiedente);
- Certificato di Residenza;
- Situazione Reddittuale anno 2008 (CUD 2009);
- Copia codice fiscale.

Ostuni 02/11/2009

Firma

Locorotondo Sante



Comune di Ostuni
Provincia di Brindisi
ANAGRAFE

Situazione di storica di famiglia di:
LOCOROTONDO SANTO

N. d'ord.	COGNOME E NOME dei componenti la famiglia ed altre persone conviventi	Grado di parentela rapporti col capo famiglia	LUOGO E DATA DI NASCITA				Stato Civile	ANNOTAZIONI
			Comune	Giorno	Mese	Anno		
1	LOCOROTONDO SANTO	CF.	CAROVIGNO	08	6	1920	C.GTO	DECEDUTO IL 23/06/2009
2	ANGLANI ANTONIA	MG	OSTUNI	10	10	1920	C.GTA	DECEDUTA IL 30/05/2000
3	LOCOROTONDO GIUSEPPE	FG.	OSTUNI	13	5	1953	C.GTO	
4	LOCOROTONDO MARIA	FG.	OSTUNI	04	8	1954	C.GTO	
5	LOCOROTONDO LUCA	FG.	OSTUNI	8	3	1957	C.GTO	
6	LOCOROTONDO ANGELA	FG.	OSTUNI	24	02	1960	C.GTA	Emigrata il 23/04/1986 a Carovigno
7	LOCOROTONDO FRANCESCO	FG	OSTUNI	13	6	1965	C.GTO	
8	LOCOROTONDO ANDREA	FG.	OSTUNI	03	04	1967	CELIBE	DECEDUTO IL 11/06/1969
			X					
			X					
			X					
			X					
			X					
			X					
			X					
			X					
			X					
			X					

Ai sensi dell'art. 2, n.3, della legge 15 maggio 1997, n. 127, le certificazioni attestanti stati e fatti personali non soggetti a modificazioni (certificati di nascita e morte) hanno validità illimitata. Negli altri casi le certificazioni hanno validità di mesi 6 dalla data di rilascio.

Si rilascia in carta libera per uso consentito dalla legge

L'IMPIEGATO COMPILATORE

Ostuni 22 OTT 2009



L'Ufficiale d'Anagrafe
Istr. Adm. e Serv. Personale
Angela D'Addamo

ATTESTAZIONE DI VALIDAZIONE DEL CERTIFICATO SCADUTO (*)

(Art.41,co.2, D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Al fine di validare il presente certificato scaduto, io sottoscritto _____

_____ nat_ a _____ il _____

e residente a _____ Via _____

dichiaro che le informazioni ivi contenute non hanno subito variazioni dalla data di rilascio.

Data _____

(Firma)

(*) L'attestazione di validazione del certificato scaduto potrà essere resa dall'interessato in presenza del dipendente addetto.



COMUNE DI OSTUNI
PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZI DEMOGRAFICI
72017 OSTUNI - Piazza della Libertà

STATO DI FAMIGLIA ANAGRAFICO

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

In base alle risultanze degli atti CERTIFICA la seguente composizione della famiglia di
LOCOROTONDO SANTE residente in **VIA TAMBORRINO DOTT. ALESSANDRO n.5**

LOCOROTONDO SANTE
nato a OSTUNI(BR) il 14.07.1988 atto 164-1.A

I.S.

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

OSTUNI, li 08/10/2009

D.S. Euro 0,26



L'UFFICIALE D'ANAGRAFE - DELEGATO
GIUSEPPINA ANGHELONE

Certificato senza firma autografa sostituita dalla indicazione del nominativo del responsabile a norma dell'art.3,
secondo comma D.Lgs.12/02/1993 n.39
Respons./Data immissione dati: ARCANGELO CAVALLO - 8/10/2009

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 presentecertificato non hanno subito variazioni dalla data del suo rilascio.

IL DICHIARANTE

Data:



COMUNE DI OSTUNI

PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZI DEMOGRAFICI

STATO DI FAMIGLIA STORICO

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

In base alle risultanze degli atti CERTIFICA la seguente composizione della famiglia di **LOCOROTONDO SANTO** residente in **VIA TAMBORRINO DOTT. ALESSANDRO n.5** alla data del **22/06/2009**

LOCOROTONDO SANTO
nato a CAROVIGNO(BR) il 08.06.1920 atto 153-1
Ved.di ANGLANI ANTONIA

I.S.

LOCOROTONDO SANTE
nato a OSTUNI(BR) il 14.07.1988 atto 164- .A
Celibe

Rilasciato in carta libera

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

OSTUNI, li 08/10/2009



L'UFFICIALE D'ANAGRAFE - DELEGATO
GIUSEPPINA ANGHELONE

Certificato senza firma autografa sostituita dalla indicazione del nominativo del responsabile a norma dell'art.3, secondo comma D.Lgs.12/02/1993 n.39
Respons./Data immissione dati: ARCANGELO CAVALLO - 8/10/2009

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 presentecertificato non hanno subito variazioni dalla data del suo rilascio.

Data:

IL DICHIARANTE

CERTIFICAZIONE A MEZZO TERMINALI - CENTRO ELETTRONICO COMUNALE

hew. fund 50



COMUNE DI OSTUNI

PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZI DEMOGRAFICI

CERTIFICATO CRONOLOGICO DI RESIDENZA

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

In base alle risultanze dell'anagrafe della popolazione residente

CERTIFICA CHE

LOCOROTONDO SANTE

nato a OSTUNI(BR) il 14.07.1988 atto 164-1.A

E' RESIDENTE IN QUESTO COMUNE DALLA NASCITA
CON ATTUALE ABITAZIONE IN

VIA TAMBORRINO DOTT. ALESSANDRO n.5 dal giorno 16/03/2003

Certifica inoltre che precedentemente ha avuto residenza nel Comune:

*

dal 14/07/1988 al 15/03/2003

Rilasciato in carta libera

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

OSTUNI, li 08/10/2009



L'UFFICIALE D'ANAGRAFE - DELEGATO
GIUSEPPINA ANGHELONE

Certificato senza firma autografa sostituita dalla indicazione del nominativo del responsabile a norma dell'art.3, secondo comma D.Lgs.12/02/1993 n.39

Respons./Data Immissione dati:

ARCANGELO CAVALLO - 8/10/2009

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 presentecertificato non hanno subito variazioni dalla data del suo rilascio.

Data:

IL DICHIARANTE

Luca...

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI DI BRINDISI

BRINDISI I.A.C.P.	
Prot. N.	8013
Data	18/9/2009

*Alla Cortese Attenzione
del Dott. Stasi
(BRINDISI)*

OGGETTO: comunicazione decesso persona.

Il Sottoscritto *Locorotondo Sante*, nato a Ostuni il 14/07/1988, c. f. : LCRSNT88L14G187N e residente a Ostuni in via Alessandro Tamborrino n.5 , lotto 5 int. 2,

COMUNICA

Che in data 23/06/2009 è deceduto il sig. Locorotondo Sante, intestatario dell'alloggio popolare sito in Ostuni alla via A. Tamborrino N. 5 int.. 2 , convivente con il Sottoscritto dal 16/03/ 2003.

Alla presente,

ALLEGA

- Certificato di Morte;
- Certificato storico di residenza del Sottoscritto;
- Copia del documento d'identità.

Infine, il Sottoscritto ,

DICHIARA

di essere interessato alla regolarizzazione del rapporto locativo .

Ostuni 31/08/2009

Firma


Cognome **LOCOROTONDO**
Nome **SANTE**
nato il **14.07.1988**
(atto n. **164** P. **1** S. **A**)
a **OSTUNI** (BR)
Cittadinanza **ITALIANA**
Residenza **OSTUNI (BR)**
Via **TAMBORRINO ALESSANDRO n.5**
Stato civile *********
Professione *********

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1.80**
Capelli **NERI**
Occhi **CASTANI**
Segni particolari



Firma del titolare *Locorotondo Sante*
OSTUNI **24/07/2006**

Impronta del dito
indice sinistro

D'ORDINE DEL SINDACO
Istr. Amm. v. Serv. Demografici
F. GURA



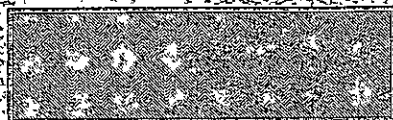
Dir. C.I. E. 5,16

Dir. Seg. E. 0,26

SCADENZA 23/07/2011



AN 2215710



IPZS.S.2A - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
OSTUNI (BR)

CARTA D'IDENTITÀ

N° AN 2215710

DI
LOCOROTONDO

SANTE



COMUNE DI OSTUNI

PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZI DEMOGRAFICI

CERTIFICATO CRONOLOGICO DI RESIDENZA

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

In base alle risultanze dell'anagrafe della popolazione residente

CERTIFICA CHE

LOCOROTONDO SANTE

nato a OSTUNI(BR) il 14.07.1988 atto 164-1.A

E' RESIDENTE IN QUESTO COMUNE DALLA NASCITA
CON ATTUALE ABITAZIONE IN

VIA TAMBORRINO DOTT. ALESSANDRO n.5 dal giorno 16/03/2003

Certifica inoltre che precedentemente ha avuto residenza nel Comune:

dal 14/07/1988 al 15/03/2003

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

OSTUNI, li 24/08/2009

D.S. Euro 0,26



L'UFFICIALE D'ANAGRAFE - DELEGATO
GIUSEPPINA ANGHELONE

Certificato senza firma autografa sostituita dalla indicazione del nominativo del responsabile a norma dell'art.3, secondo comma D.Lgs.12/02/1993 n.39

Respons./Data immissione dati: CECILIA MORO - 24/08/2009

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 presentecertificato non hanno subito variazioni dalla data del suo rilascio.

Data: 15/9/09

IL DICHIARANTE



COMUNE DI OSTUNI

PROVINCIA DI BRINDISI

UFFICIO DI STATO CIVILE

CERTIFICATO DI MORTE

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

In conformita` alle risultanze dell'atto di morte di questo comune
n. 119 p.1 anno 2009

CERTIFICA CHE

LOCOROTONDO SANTO

nato a CAROVIGNO (BR) il 08.06.1920 atto 153-1

E' deceduto a:

OSTUNI (BR) il 23.06.2009

Rilasciato in carta libera ai sensi del D.P.R. 396/2000

OSTUNI, li 24/06/2009

L'Ufficiale dello Stato Civile



L'Ufficiale di Stato Civile
Delegato
Antonio CHIACCIÀ

**CUD
2009**CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART.4, COMMI 6-ter e 6-quater
DEL D.P.R. 22 LUGLIO 1998, N. 322 RELATIVA ALL'ANNO....

2008

EURO €

Stampato con tecnologia di stampa FISCOLASER www.datanomic.gratis.it

DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA	Codice fiscale 02211550740	Cognome o Denominazione P.T.P. SERVIZI SRL	Nome
Comune, Prov., Cap, Indirizzo	OSTUNI, BR, 72017, CONTRADA SANTA CATERINA SN		
Telefono, fax	Indirizzo di posta elettronica		
	Codice attività 802000		
	Codice sede		

PARTE A DATI GENERALI	Codice fiscale LCRSNT88L14G187N	Cognome LOCOROTONDO	Nome SANTE
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCEUTORE DELLE SOMME	Sesso (M o F) M	Data di nascita 14 07 1988	Comune (o Stato estero) di nascita OSTUNI
	Prov. nasc. (sigla) BR	Previdenza complementare	Eventi eccezionali
	DOMICILIO FISCALE ALL'1/1/2008		

Comune OSTUNI	Provincia (sigla) BR	Codice comune G187
-------------------------	--------------------------------	------------------------------

Comune OSTUNI	Provincia (sigla) BR	Codice comune G187
-------------------------	--------------------------------	------------------------------

Comune OSTUNI	Provincia (sigla) BR	Codice comune G187
-------------------------	--------------------------------	------------------------------

Comune OSTUNI	Provincia (sigla) BR	Codice comune G187
-------------------------	--------------------------------	------------------------------

PARTE B DATI FISCALI	Redditi per i quali è possibile fruire della detrazione di cui all'art. 13, commi 1, 2, 3 e 4 del Tuir 465,92	Redditi per i quali è possibile fruire della detrazione di cui all'art. 13, comma 5 e 5-bis del Tuir	Numero di giorni per i quali spettano le detrazioni di cui all'art. 13 commi 1, 2, 3 e 4 del Tuir 13
DATI PER LA EVENTUALE COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI	Ritenute Irpef	Addizionale regionale all'Irpef	Saldo 2008
	Ritenute Irpef sospese	Addizionale regionale all'Irpef sospesa	Saldo 2008
	Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno	Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno	Acconti Irpef sospesi
	Acconto addizionale comunale all'Irpef	Acconto addizionale comunale all'Irpef sospeso	
	Credito Irpef non rimborsato	Credito di addizionale regionale all'Irpef non rimborsato	Credito di addizionale comunale all'Irpef non rimborsato

ALTRI DATI	Imposta lorda 107,16	Detrazioni per carichi di famiglia	Detrazioni per famiglie numerose	Credito riconosciuto per famiglie numerose
	Detrazioni per lavoro dipendente, pensioni e redditi assimilati	Detrazioni per oneri	Detrazioni per canoni di locazione	Credito riconosciuto per canoni di locazione
	Totale detrazioni 465,92	Credito d'imposta per le imposte pagate all'estero	Totale oneri sostenuti esclusi dai redditi indicati nei punti 1 e 2	Contributi previdenza complementare esclusi dai redditi di cui ai punti 1 e 2
	Contributi previdenza complementare lavoratori di prima occupazione	Previdenza complementare per familiari a carico	Totale oneri per i quali è prevista la detrazione d'imposta	Contributi previdenza complementare non esclusi dai redditi di cui ai punti 1 e 2
	Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali	Assicurazioni sanitarie stipulate dal datore di lavoro	Applicazione maggiore ritenuta	Casi particolari

ATI RELATIVI	INCAPACITA' IN SEDE DI CONGUAGLIO	REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI
CONGUAGLI	Irpef da trattenere dal sostituto successivamente al 28 febbraio	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 1
	Totale redditi	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 2
	SOMME EROGATE PER PRESTAZIONI DI LAVORO STRAORDINARIO E PER PREMI DI PRODUTTIVITA'	
	Totale redditi	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 1
	Totale redditi	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 2
	Totale redditi	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 1
	Totale redditi	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 2

COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI		COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)							
Totale compensi arretrati per i quali è possibile fruire delle detrazioni		Totale compensi arretrati per i quali non è possibile fruire delle detrazioni		Totale ritenute operate		Totale ritenute sospese			
95		96		97		98			
INDENNITÀ E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)									
Indennità, accanti, anticipazioni e somme erogate nell'anno		Accanti ed anticipazioni erogati in anni precedenti		Ritenute operate nell'anno		Ritenute sospese			
107		108		110		111			
33,20		7,64							
Ritenute operate in anni precedenti		Ritenute di anni precedenti sospese		TFR maturato al 31/12/2007 e versato in azienda		TFR maturato al 31/12/2007 e versato al fondo			
112		113		115		116			
33,20									
TFR maturato del 1/1/2008 al 31/12/2008 e versato in azienda		TFR maturato del 1/1/2008 al 31/12/2008 e versato al fondo							
117		118							
47,00									
Rimborso per il contribuente		Rimborso per coniuge a carico		Rimborso per familiari a carico		Richiesta di non corresponsione		Somma recuperata	
276		277		278		279		280	
PARTE C		Ente pensionistico		Imponibile previdenziale		CONTRIBUTI DOVUTI		CONTRIBUTI DOVUTI	
DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI INPS		INPS				Sono stati interamente versati		Sono stati parzialmente versati	
1603824334		X		513,00		X		Non sono stati versati	
SEZIONE 1 LAVORATORI SUBORDINATI		Contributi a carico del lavoratore trattenuti		Mesi per i quali è stata presentata la denuncia EMens					
47,00				Tutti		Tutti con l'esclusione di			
				T		X X M X M X A X X X X			
PARTE C		Ente pensionistico		Imponibile previdenziale		CONTRIBUTI DOVUTI		CONTRIBUTI DOVUTI	
DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI INPS		INPS				Sono stati interamente versati		Sono stati parzialmente versati	
1603824334		X		513,00		X		Non sono stati versati	
SEZIONE 1 LAVORATORI SUBORDINATI		Contributi a carico del lavoratore trattenuti		Mesi per i quali è stata presentata la denuncia EMens					
47,00				Tutti		Tutti con l'esclusione di			
				T		G F M A M G L A S O N D			
SEZIONE 2		Compensi corrisposti al collaboratore		Contributi dovuti		Contributi a carico del collaboratore trattenuti		Contributi versati	
17		18		19		20		21	
COLLAB. COORDINATE E CONTINUATIVE									
SEZIONE 2		Compensi corrisposti al collaboratore		Contributi dovuti		Contributi a carico del collaboratore trattenuti		Contributi versati	
17		18		19		20		21	
DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI INPDAP		Codice fiscale Amministrazione		Codice identificativo INPDAP		Codice identificativo attribuito da SPT del MEF		Cassa	
19		20		21		22		23	
Totale imponibile pensionistico		Totale contributi pensionistici		Totale imponibile TFS		Totale contributi TFS		Totale imponibile TFR	
26		27		28		29		30	
Totale contributi TFR		Totale imponibile Cassa Credito		Totale contributi Cassa Credito		Totale imponibile ENPDOP		Totale contributi ENPDOP	
31		32		33		34		35	
DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI INPDAP		Codice fiscale Amministrazione		Codice identificativo INPDAP		Codice identificativo attribuito da SPT del MEF		Cassa	
19bis		20bis		21bis		22bis		23bis	
Totale imponibile pensionistico		Totale contributi pensionistici		Totale imponibile TFS		Totale contributi TFS		Totale imponibile TFR	
26bis		27bis		28bis		29bis		30bis	
Totale contributi TFR		Totale imponibile Cassa Credito		Totale contributi Cassa Credito		Totale imponibile ENPDOP		Totale contributi ENPDOP	
31bis		32bis		33bis		34bis		35bis	
DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI IPOST		Inquadramento		Codice fiscale Amministrazione		Decorrenza giuridica		Causa cessazione	
36		37		38		39		40	
Data inizio		Data fine		N. giorni utili al fine del TFR		Causa cessazione		Tipo impiego servizio	
39		40		41		42		43	
Retrocessione		Retrocessione		Retrocessione		Retrocessione		Retrocessione	
47		48		49		50		51	
Retrocessione		Retrocessione		Retrocessione		Retrocessione		Retrocessione	
55		56		57		58		59	
Indennità non anticipabili		D.Lgs. 165/97 art. 4		Tredicesima mensilità		Data opzione per il TFR			
61		62		63		64		65	
Codice fiscale Amministrazione versante retribuzione fissa e continuativa		Codice fiscale Amministrazione versante retribuzione accessorie		CONTRIBUTI A CARICO DEL LAVORATORE TRATTENUTI		CONTRIBUTI A CARICO DEL LAVORATORE TRATTENUTI		CONTRIBUTI A CARICO DEL LAVORATORE TRATTENUTI	
65		66		67		68		69	
Contributi ai fini del TFR		Indennità integrativa speciale annua congelata		Imponibile contributivo ai fini TFR		CONTRIBUTI SOSPESI		CONTRIBUTI SOSPESI	
69		70		71		72		73	
Anno 2004		Anno 2005		Anno 2006		Anno 2007		Anno 2008	
75		76		77		78		79	

ANNOTAZIONI

AY - T.F.R. ed altre indennita' :Dal 1 Gennaio 2001 33,20

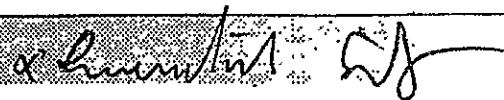
Periodo di lavoro: dal 19/08/2008 al 31/08/2008

.. - Domicilio fiscale lavoratore: VIA TAMBORRINO ALESSANDRO 5 - 72017 OSTUNI (BR)

DATA
28. 02 2009

FIRMA DEL LAVORATORE PER RICEVUTA

LOCOROTONDO SANTE



Sig. Pennucci
I.S. 2. lotto 5

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI DI BRINDISI

Handwritten signature

I.A.C.P.	
BRINDISI	
Prot. N.	1885
Data	11 FEB. 2010

*Alla Cortese Attenzione
del Dott. Stasi
Settore Inquilinato
(BRINDISI)*

OGGETTO: Integrazione pratica.

Il Sottoscritto *Locorotondo Sante*, nato a Ostuni il 14/07/1988, c. f. : LCRSNT88L14G187N
e residente a Ostuni in via Alessandro Tamborrino n.5 , lotto 5 int. 2,
in riferimento alla *Vostra raccomandata del 11 novembre 2009 prot. 9566*,
alla presente,

ALLEGA

- Modulo di autocertificazione COMPILATO;
- Cud 2009

Ostuni 20/11/2009

Firma

Locorotondo Sante

UNITED NATIONS CONFERENCE ON THE LAW OF THE SEA

ALBA CARRERA VILLALBA

ALBA CARRERA VILLALBA

ALBA CARRERA VILLALBA

ALBA CARRERA VILLALBA

ALBA CARRERA VILLALBA

ALBA CARRERA VILLALBA

ALBA CARRERA VILLALBA

ALBA CARRERA VILLALBA

ALBA CARRERA VILLALBA

ALBA CARRERA VILLALBA

ALBA CARRERA VILLALBA

ALBA CARRERA VILLALBA

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

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

Prot.8275.....
SETTORE INQUILINATO
Raccomandata a.r.

28 LUG. 2010
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° 8919545064-01 Non trasferibile POSTE ITALIANE di Euro 67,00
(sessantasette/00) - per taxa registrazione contratto di locazione a seguito di subentro – Sig.
LOCOROTONDO SANTE – Via A. Tamborrino, 5-2 – OSTUNI**

**2) - Assegno N° 8919545056 - Non Trasferibile – POSTE ITALIANE- di Euro 87,72
(ottantasette/72) - per bolli contratto di locazione Sig. LOCOROTONDO SANTE – Via
Tamborrino, 5-2 – OSTUNI -**

Distinti saluti.

IL RESPONSABILE DEL SETTORE
(Dr. Franco STASI)

PE/



sul
C/C n. 203729

di Euro 114,31

Intestato a:

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

Eseguito da:

111120294334/1
LOCOROTONDO SANTE
L.GO A. TAMBORRINO 5 A2
72017 - OSTUNI

Canone Locazione Marzo/2010

Scadenza: 10-03-2010

87/101 08 16-07-10 #11
0034 €*114,31*
VCY 0336 €*1,10*
P 0015

BOLLO DELL'UFF. POSTALE

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento BancoPosta



sul
C/C n. 203729

di Euro 228,62

Intestato a:

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

Eseguito da:

111120294334/1
LOCOROTONDO SANTE
L.GO A. TAMBORRINO 5 A2
72017 - OSTUNI

Deposito Cauzionale 2010

Scadenza: 10-03-2010

87/101 08 16-07-10 #11
0033 €*228,62*
VCY 0335 €*1,10*
P 0014

BOLLO DELL'UFF. POSTALE

7601.8
05000.5

BRINDISI-CENTRO
Ufficio di emissione

16-07-2010
Data

87,72
Euro

NON TRASFERIBILE

Posteitaliane

A vista pagate per questo vaglia numero 8919545064-01

vaglia

OTTANTASETTE/72

Euro



I.A.C.P. BRINDISI

A

POSTE ITALIANE S.p.A.

[Signature]

8919545064 760105000 99999999

7601.8
05000.5

BRINDISI-CENTRO
Ufficio di emissione

16-07-2010
Data

67,00
Euro

NON TRASFERIBILE

Posteitaliane

A vista pagate per questo vaglia numero 8919545056-06

vaglia

SESSANTASETTE/00

Euro



I.A.C.P. BRINDISI

A

POSTE ITALIANE S.p.A.

[Signature]

8919545056 760105000 99999999

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0633EP 0505 - Mod. 23 UP - MOD. 01304 (EX MP402) - Ed. (4) Ed. 07/05



A. R.

postaprioritaria

Da restituire a _____



Filippo

Padre 8.151



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata

☐ Pacco

☐ Assicurata

Euro _____

Scorrea

13875060298 9

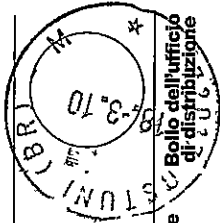
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario *Lecorotardo Saitz*

Via *D. Lombardi, 5-7*

C.A.P. *72017* Località *QATUN'*



Lombardi Saitz 18/3/10 *Scorrea*

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:

☐ Inviati multipli a un unico destinatario

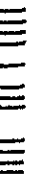
☐ Sottoscrizione rifiutata

Aviso di ricevimento
EP 06831EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 (EX 44425) - SL (4) Ed. 07/05

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 (EX WBA025) - St. [A] Ed. 07/05



St. John's



Avviso di ricevimento



Raccomandata

☐

Pacco

☐

Assicurata

Euro

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numero

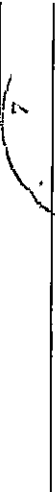
Spese

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario *Locotondo Sant'ò*

Via *A. Tondorelli, 5-2*

C.A.P. *72017* Località *QSTVN*



[Signature] *26/11/08* *[Signature]*

Firma per esteso del ricevente

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

Posteitaliane

Avviso di ricevimento
EP 0693/EP 0695 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 (EX 10404) - St. 14 Ed. 0705



A. R.

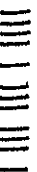
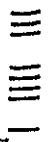
postaprioritaria

Da restituire a _____



--	--	--	--	--

Fedejoni Brindisi



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____

Forlì

19551901674

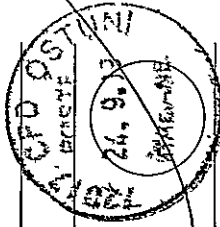
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario Locatondo SANTI

Via A. Tomba, 5-2

C.A.P. 42017 Località OSTIGLIA



Forlì

Firma per esteso del ricevente _____ Data _____

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

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

☐ Inviati multipli a un unico destinatario
☐ Sottoscrizione rifiutata