

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI
DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZIO AFFARI LEGALI ED UTENZA

N. _____

Domanda N. _____

Graduatoria N. _____

Contratto posto 1°
9/1/98
Comune (C.D.)
L
A

ASSEGNATARIO

Documento di riconoscimento *Petrucci*
N. *BR2198108M* del *12.8.91*
rilasciato da *Prefettura BR.*
data di nascita *21.10.34*
luogo di nascita *ORA*
Codice fiscale *NRHRC34R216008J*

CONIUGE

Documento di riconoscimento *C.I.*
N. *AA0393714* del *18.11.94*
rilasciato da *Comune di ORA*
data di nascita *28.2.45*
luogo di nascita *S. Michele S.*
Codice fiscale *N6SCSH45B0810452*

Sig. *Vasile - 586.154 e/p.m. 101/9.2.98*

Via *Porto N. 1 Capei* lotto _____ sc. _____ int. _____

del v. n. 1 del Contratto
accessori *C/la B*

Costo vano L. _____

fitto mensile compreso

box _____

accessori L. _____

Totale vani contabili _____

Si certifica che in questa anagrafe della popolazione residente è iscritta la famiglia:

CC. ANDRIOLI Amerigo

4954

n.Ord. 21/10/1964 (Atto 261)
Via Spirito Santo (case popolari)
Ggt. ANGUSSOLA Cosima
Ord. 3/12/1960 (Atto 133 P. II S.A)
incc. n.250.

ANGUICOLA CONTINUA

4742

n. 3. Michele S. 20/2/1945 (Atto 12 P.I S.A)
Via Spirito Santo (case popolari)
Cap. ANDRIOLI Amerigo
Orin 3/12/1960 (Atto 133 P.II S.A)
Ingrida S. Michele S. 6/2/1952 (Atto 23)

FG. ANDRIOLI Anna Rita

1402

n.Oria 20/2/1965 (Atto 44 P.1 S.A)
Via Spirito Santo (case popolari)
Nub.

iger. nase.



II. C. 10
 Ufford
 (Reg. 1000)

DATA..... IL COMPILATORE..... L'UFFICIALE DI ANAGRAFE.....

Copia del presente certificato è stata consegnata al sottoscritto datore di lavoro il _____
e dallo stesso spedita all'I.N.P.S. - Sede di _____ il _____ 197_____

MOD. 201 (Certificato di cui all'art. 7-bis del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600)

ENTE EROGANTE

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

CODICE FISCALE

80078750587

PENSIONATO

COGNOME

ANGUISSOLA

NOME

COSIMA

CODICE FISCALE

NGS CSM 45B68 I045 Z

SESSO

F

DATA DI NASCITA

giorno **28** mese **02** anno **1945**

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

SAN MICHELE SALENTINO

PROV.

BR

PENSIONI CORRISPOSTE NEL 1996

1 - TOTALE IMPONIBILE

12.164.875

7 - TOTALE DETRAZIONI

588.474

10 - RITENUTE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI

1.223.800

ARRETRATI DI PENSIONE RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI 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 O UNICO ACCONTO
TRATTENUTO NELL'ANNO

29 - IRPEF

30 - CONTRIBUTO SSN

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	CATEGORIA	N° CERTIFICATO	UFFICIO PAGATORE
	1600	VO	10054320	118

DATA
31/12/1996

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)	Chiesa Evangelica Luterana in Italia (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 Lire000, la cui imposta lorda, diminuita delle detrazioni spettanti per lavoro dipendente e per carichi di famiglia, non supera L. 20.000.

FIRMA

DECORRENZA DELLA PENSIONE: APRILE 1996



CITTA' DI ORIA

PROVINCIA DI BRINDISI

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(Art. 4 Legge 4 gennaio 1968, n. 15)

Io sottoscritto ANDRIOLI Anna Rita
nato a ORIA il 20/02/65
con residenza anagrafica nel Comune di ORIA
via SPIRITO SANTO n. 62/B C.P. _____
ammonito secondo quanto prescritto dall'art. 26 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, sulle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 4 della legge n. 15/1968 e sotto la mia personale responsabilità, avanti a: _____

- FUNZIONARIO INCARICATO DAL SINDACO -

DICHIARO

~~sotto la mia personale responsabilità~~ di aver avuto per l'anno 1996 il seguente
reddito: ho lavorato saltuariamente come bracciante agricola per n. 102 giornate
con reddito di lire 2.856.000 e ho percepito la disoccupazione agricola per
lire 1.100.000 per un importo complessivo di lire 3.956.000.-

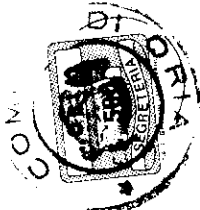
Letto, confermato e sottoscritto

IL DICHIARANTE

Andrioli Anna Rita
(Firma per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 20 della legge 4 gennaio 1968 n. 15 attesto che la presente dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal dichiarante meglio prima generalizzato e identificato mediante comune di Oria
n. _____, rilasciato da _____ il _____
e previa ammonizione sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci.

Oria, 11.07.1997



IL FUNZIONARIO INCARICATO

[Signature]