

CUD - Certificazione di cui all'art. 7-bis del D.P.R. 29 Settembre 1973, n. 600, relativa all'anno 1999

ENTE EROGANTE:	ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE <i>CON SEDE IN</i>		CODICE FISCALE 80078750587
Indirizzo dell'ente erogante al quale il C.A.F. deve inviare la comunicazione relativa alla liquidazione del Mod. 730	COMUNE BRINDISI	PROV. CAI* BR	VIA e N. CIVICO 72100 PIAZZA DELLA VITTORIA 1

PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME

COGNOME MEDICO	NOME MARCELLO	CODICE FISCALE MDC MCL 58S12 B180 Z
SESSO M	DATA DI NASCITA giorno 12 mese 11 anno 1958	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA BRINDISI
		PROV. BR

DATI RELATIVI AI REDDITI CORRISPOSTI NEL 1999

REDDITI DI PENSIONE O SOSTITUTIVI DI LAVORO DIPENDENTE CHE POSSONO FRUIRE DELLE DETRAZIONI ¹ **10.149.999**

REDDITI ASSIMILATI A QUELLI DI LAVORO DIPENDENTE CHE NON POSSONO FRUIRE DELLE DETRAZIONI ² _____

Detrazione per coniuge a carico ³ _____ Detrazione per familiari a carico ⁴ _____ Detrazione per lavoro dipendente ⁵ _____

Periodo di percezione ⁶ **365** Detrazione per oneri ⁷ _____

TOTALE DETRAZIONI ⁸ **1.863.033**

RITENUTE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (di cui ^{9 bis} _____) SOSPENSE ⁹ **14.717**

ECCEDENZE DI RITENUTE DA RIMBORSARE ¹⁰ _____

ALTRI DATI PER LA EVENTUALE COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI

PRIMO ACCONTO IRPEF TRATTENUTO NELL'ANNO ¹¹ _____ SECONDO O UNICO ACCONTO IRPEF TRATTENUTO NELL'ANNO ¹² _____

ACCONTI SOSPESI ¹³ _____

CREDITO IRPEF NON RIMBORSATO ¹⁴ _____

CREDITO DI ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF NON RIMBORSATO ¹⁵ _____

ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF DOVUTA ¹⁶ _____

ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF SOSPESA ¹⁷ _____

ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF DOVUTA ¹⁸ _____

CONTRIBUTO STRAORDINARIO PER L'EUROPA RESTITUITO ¹⁹ _____

CONTRIBUTO STRAORDINARIO PER L'EUROPA DA RESTITUIRE ²⁰ _____

ONERI PER I QUALI E' STATA RICONOSCIUTA LA DETRAZIONE D'IMPOSTA (indicata nel punto 7)

ASSICURAZIONI SULLA VITA CONTRO GLI INFORTUNI E CONTRIBUTI VOLONTARI ³⁴ _____

ALTRI ONERI PER I QUALI SPETTA LA DETRAZIONE ⁴¹ _____

ONERI CHE NON HANNO CONCORSO ALLA FORMAZIONE DEL REDDITO IMPONIBILE (già esclusi dall'imponibile indicato nei punti 1 e 2)

ASSEGNO PERIODICO CORRISPOSTO AL CONIUGE CON ESCLUSIONE DELLA QUOTA DI MANTENIMENTO DEI FIGLI ⁴⁶ _____

ALTRI ONERI DEDUCIBILI ⁴⁷ _____

COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)

COMPENSI ARRETRATI (per i quali è possibile fruire delle detrazioni) ⁴⁸ 400.000	DETRAZIONI (Art. 18, comma 4, del T. U.I.R.) ⁴⁹ _____	RITENUTE OPERATE ⁵⁰ 40.000
Periodo d'imposta cui si riferiscono gli arretrati ⁵¹ 1998	Barrare la casella se gli arretrati si riferiscono a più anni ⁵² ☐	COMPENSI ARRETRATI (per i quali non è possibile fruire delle detrazioni) ⁵³ _____
		RITENUTE OPERATE ⁵⁴ _____

ANNOTAZIONI

ESTREMI DELLA PRESTAZIONE	SEDE 1600	TIPO PRESTAZIONE MOBILITA' - LSU-LPU-BORSE LAV.	DATA 28/02/2000	IL PRESIDENTE DELL'I.N.P.S. MASSIMO PACI
---------------------------	---------------------	---	---------------------------	--

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	Chiesa cattolica	Unione Chiesa 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 in Italia	

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 della detrazioni spettanti per lavoro dipendente e per carichi di famiglia e delle ritenute operate, non supera L. 20.000.

FIRMA _____

Con l'apposizione della firma si esprime anche il consenso al trattamento dei dati in favore dei soggetti abilitati in conformità a quanto già reso noto nell'informativa per il trattamento dei dati personali.



COMUNE DI BRINDISI

UFFICIO ANAGRAFE
SERVIZIO CERTIFICAZIONI

IL SINDACO

UFFICIALE D'ANAGRAFE
CERTIFICA

che in questa anagrafe risulta iscritta la seguente famiglia:

IS. MEDICO Marcello 1958

n.a Brindisi 12/11/1958 (n. 1511 P.I S.A)
cgt. STANO Silvana a Brindisi
il 7/9/1966 (n. 326 P.II S.A)
residente dal 5/7/1973 da Trani
2 P.tra A. Marietta 1 ST. 1964.

STANO Silvana 1961

n.a Brindisi 7/1/1961 (n. 74 P.I S.A)
cgt. Medico Marcello a Brindisi

MEDICO Marco 1936

n.a Brindisi 16/3/1966 (n. 739 P.I S.A/5)
celibe

MEDICO Cristina 1990

n.a Brindisi 25/4/1990 (n. 323 P.I S.A)
nubile

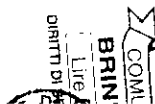
Dichiaro sotto la mia personale responsabilità che le informazioni contenute nel presente certificato non hanno subito variazioni dalla data del rilascio.

Firma dell'interessato..... Data.....

N. B. - Da firmare solo nel caso che il certificato venga presentato oltre il termine di 180 gg. dalla data del rilascio (Legge n. 127 del 15-5-1997 art. 2 c. 4).

Rilascia in carta libera
legale da valere per tutti gli usi consentiti.

Brindisi, li 19 GIU. 2000



Handwritten signature



SE2.03 31-OTT-2000 R1
BRINDISI CENTRO 87/101
0061 E.*****100000
F23 0031 E.*****

MODELLO DI PAGAMENTO: TASSE, IMPOSTE, SANZIONI E ALTRE ENTRATE

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

POSTE ITALIANE S.p.A.

AGENZIA

PROV. BR

PER L'ACCREDITO AL CONCESSIONARIO COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

SESSO (M o F)

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

SESSO (M o F)

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

UFFICIO O ENTE

7. CODICE TERRITORIALE (*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

8.8.7

sub codice (*)

Anno

Numero

R.P.

2.000

CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

11.5T

Contratto Coesione allegato esp

100.000
100.000
100.000
100.000
100.000
100.000
100.000
100.000
100.000
100.000

100.000
100.000
100.000
100.000
100.000
100.000
100.000
100.000
100.000
100.000

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI LIRE

100.000

E (lettere)

ESTREMI DEL VERSAMENTO

A COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE

DATA

CODICE CONCESSIONE / BANCA / POSTE

AZIENDA

CAB / SPORTELLO

07601

Piemto effettuato con assegno

☐ bancario☐ circolare

nesso su

cod. ABI

CAB

firma

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI - BRINDISI

Prospetto di calcolo Canoni Oggettivi

381010910225 2 STANO SILVANA

P.ZA A. MANTEGNA

001 H 07

72100 BRINDISI

Anno Costruzione	Costo Base	Tipologia	Demografia	Ubicazione	Livello	Conservazione	Superficie
------------------	------------	-----------	------------	------------	---------	---------------	------------

1974	225.000	1,05	0,95	1,00	1,00	1,00	119,53
------	---------	------	------	------	------	------	--------

Anno	Dal	Al	Vetusta	Costo Unitario	Valore Locativo	Canone Mensile	Indice Istat	Importo Istat	30%	Canone Oggettivo Mensile	Canone Oggettivo Annuo
2000	1	4	0,825	185.161	22.132.294	71.008	259,95	184.585		255.593	1.022.372

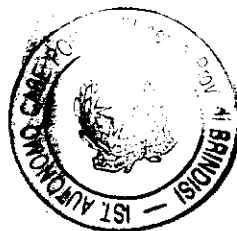
1.022.372

23/10/20

P. R.











AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

Perreua

☐ Raccomandata ☐ Vaglia

N. 102511528278

☐ Assicurata ☐ Pacco di L.

Spedito il 23-10-2000 dall'Ufficio di BRINDISI

Indirizzato a STANO FLUANA
P.220 A. Montepa, 1/H/F - BR -

da compilare
a cura del mittente

Dichiaro di aver ricevuto quanto indicato il 25-10-2000
riscosso

Firma dell'incaricato
della distribuzione e del pagamento

[Signature]

Firma *[Signature]*

Bollo dell'Ufficio
di distribuzione o di pagamento

CLARITO

ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI
DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

BRINDISI - Via G. Casimiro n. 27 - Tel. 222.851/2

Ugento - Portici -

1/ Stato famiglia
2/ Reddito " PP
del nucleo familiare

4

Al Sig. SIANO SILVANO

Portici

Via 22a Kantegem N. 1

Stanza N.

Brindisi,

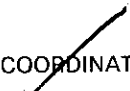
Perrucci
31/5

19

2000

La S. V. è pregata di favorire presso questo Istituto per comunicazioni urgenti che La riguardano, nei giorni di martedì, giovedì e venerdì dalle ore 10 alle ore 12.

Distinti saluti.


IL COORDINATORE

(Avv. Ubaldo GRAZIUSO)