

MINISTERO DELLE FINANZE

MOD. 740/91

dichiarazione delle persone fisiche

REDDITI 1990

RISERVATO ALL'UFFICIO

 Centro di Servizio _____
 oppure
 Ufficio delle imposte _____ } N. _____

Presentata al Comune di _____

il _____ N. _____

DICHIARANTE

CODICE FISCALE (obbligatorio)

LN2PQL51B26B180D

DATI
 COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) LANZILLOTTI NOME PASQUALE SESSO (barrare la relativa casella) ☒ M ☐ F
 DATA DI NASCITA GIORNO 24 MESE 02 ANNO 1951 COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA BRINDISI PROVINCIA (sigla) BR
RESIDENZA
 ANAGRAFICA MESE 19 ANNO 19 FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO VIA TEVERE N° 19/B TELEFONO (facoltativo) PREFISSO 72 NUMERO 100
STATO CIVILE
 (barrare la relativa casella) ☒ 1 CONIUGATO/A ☐ 2 VEDOVO/A ☐ 3 CELIBE/NUBILE ☐ 4 SEPARATO/A ☐ 5 DIVORZIATO/A ☐ 6 DECEDUTO/A ☐ 7 TUTELATO/A ☐ 8 FIGLIO/A MINORE
 DATA DI VARIAZIONE (indicare l'anno solo in caso di codice 6) MESE 1 ANNO 19 TITOLO DI STUDIO (barrare la relativa casella) ☒ 1 NESSUNO ☐ 2 LICENZA ELEMENTARE ☐ 3 LICENZA MEDIA ☐ 4 DIPLOMA ☐ 5 LAUREA
CASI PARTICOLARI DI DOMICILIO FISCALE
 (vedere istruzioni e barrare la relativa casella) ☒ 1 RESIDENTE ALL'ESTERO ☐ 2 PROVVEDIMENTO AMMINISTRATIVO ☐ 3 VARIAZIONE ANAGRAFICA AVVENUTA DA MENO DI 60 GIORNI
 COMUNE BRINDISI PROV. (sigla) BR FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO 72100 C.A.P. 72100

 SCELTA DEL DICHIARANTE 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)
CONIUGE

CODICE FISCALE (ovvero cognome, nome e data di nascita se non possiede redditi)

IAIA ESIMA 08-01-54

☐ Barrare la casella se viene presentata dichiarazione congiunta

se il coniuge è a carico deve indicare il numero di mesi e firmare

N MESI 12

FIRMA (*) (per attestazione)

FAMILIARI A CARICO

CODICE FISCALE (ovvero cognome, nome e data di nascita se non possiede redditi)

 INDICARE: S = STUDENTE N MESI 12
 P = PENSIONATO A CARICO
 A = ALTRO

FIRMA (*) (per attestazione)

RELAZIONE DI PARENTELA (barrare la casella F per i figli e assimilat, A per gli altri familiari)

1	☒ F	☐ A	LANZILLOTTI FRANCESCA	16-08-73	S	12
2	☒ F	☐ A	" MASSIMILIANO	02-12-74	S	12
3	☒ F	☐ A	" ANTONELLA	02-04-76	S	12
4	☒ F	☐ A	" SIMONA	12-06-85	A	12
5	☐ F	☐ A				

(*) Con la firma i familiari, diversi dai figli minorenni, attestano di essere a carico non avendo posseduto redditi superiori a L. 4.200.000, tenuto conto anche dei redditi esenti e dei redditi soggetti a ritenute alla fonte di imposta o ad imposta sostitutiva secondo quanto prescrive l'art. 12 del T.U.I.R., come sostituito dall'art. 2 del D.L. n. 70 del 1988, e trovandosi in tutte le altre condizioni previste dalla legge. N.B. La falsa dichiarazione è punita penalmente con la reclusione e la multa.

PROSPETTO DATI E NOTIZIE PARTICOLARI

AUTOVEICOLI PER IL TRASPORTO DI PERSONE	CV, FISC.	TARGA (1)	ALIM (2)	IMMATR. (3)	PERIODO (4)	COLLABORATORI FAMILIARI	NUMERO CONVIVENTI	NUMERO MESI LAVORATI	
							NUMERO NON CONVIVENTI	NUMERO ORE LAVORATE	
							HP EFFETT.	STAZZA	CENTIMETRI
							IMBARCAZIONI DA DIPORTO	A MOTORE	STAZZA
NUMERO TOTALE	VIA E NUMERO CIVICO					COMUNE	PROV. (1)	% (6)	PERIODO (4)
RESIDENZE SECONDARIE (5)						AEROMOBILI DA TURISMO Barrare la casella in caso di disponibilità			
						CAVALLI DA CORSA Barrare la casella in caso di disponibilità			
NUMERO TOTALE						RISERVE DI CACCIA Barrare la casella in caso di disponibilità			

NOTE: (1) SE ROMA = RM; (2) BENZINA = B, GASOLIO = D, GAS = G; (3) INDICARE LE ULTIME DUE CIFRE DELL'ANNO D'IMMATRICOLAZIONE; (4) INDICARE LA DISPONIBILITA' IN...

ART. 3 D.P.R. 29 SETTEMBRE 1973 N. 600

L'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE CON SEDE IN ROMA
VIA CIRIO IL GRANDE, 21 - CODICE FISCALE 80078750597

C E R T I F I C A DI AVER CORRISPOSTO NELL'ANNO 1990

AL SIGNOR LANZILLOTTI PASQUALE
NATO IL 24/02/51 A BRINDISI
RESIDENTE VIA TEVERE 19/B
COMUNE BRINDISI

COD. FISCALE LNZPQL51B248180D
PROV. BR

BR

- INTEGRAZIONI SALARIALI ... L. 5.453.660 RITENUTE OPERATE L. 196.635

DETRAZIONI L. 689.650

- INTEGRAZIONI SALARIALI PER ANNI PRECEDENTI
A TASSAZIONE SEPARATA L. 0 RITENUTE OPERATE L. 0

DETRAZIONI L. 0

- INDENNITA' DI FINE RAPPORTO
IN CASSA INTEGRAZIONE L. 0 RITENUTE OPERATE L. 0

25/02/91

IL PRESIDENTE DELL'I.N.P.S.
MARIO COLOMBO

IL PRESENTE CERTIFICATO DEVE ESSERE ALLEGATO ALLA DICHIARAZIONE DEI
REDDITI MOD. 740 O 740/S. IN ALCUN CASO PUO' CONSIDERARSI SOSTITUTIVO
DELLA DICHIARAZIONE MEDESIMA.

MITTENTE - INPS SEDE DI
BRINDISI

P.ZA DELLA VITTORIA, 1

72100 BRINDISI

BR

SIG. LANZILLOTTI PASQUALE

VIA TEVERE 19/B

72100 BRINDISI

BR

CENTRO DI SERVIZIO DELLE IMPOSTE DIRETTE
DI BARI

Ricevuta

N° 220324

Il Signor (1) Luigi Monti

ha consegnato a questo Ufficio il giorno 21

del mese di luglio dell'anno 1991

la dichiarazione dei redditi Mod. 740.

L'impiegato

(1) Indicare il cognome ed il nome del dichiarante.

Roma, 1990 - Ist. Poligr. e Zecca dello Stato - S.

SEPARATA

SEZ. I - ANNI

ORD	CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	TE	5	OPZIONE PER LA TASSAZIONE ORDINARIA (vedere istruzioni)
D1		.000	.000	☐
D2		.000	.000	

SEZ. II - INDENNITÀ DI FINE RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE

SEZ. II - INDENNITÀ DI FINE RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE										7	
1		REDDITI		RITENUTE		E		IN ECCEDEXZA		OPZIONE PER LA TASSAZIONE ORDINARIA (vedere istruzioni)	
CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE ERUGANTE		2	3	4	5	6					
		NEL 1990	IN TOTALE	NEL 1990	IN TOTALE						
D3		.000	.000	.000	.000					☐	
D4		.000	.000	.000	.000						
D5		.000	.000	.000	.000						
D6		.000	.000	.000	.000						
TOTALE DEI REDDITI PER I QUALI È RICHIESTA LA TASSAZIONE ORDINARIA E DELLE RELATIVE RITENUTE								1	REDDITI	2	RITENUTE
TOTALE DEI REDDITI PER I QUALI È RICHIESTA LA TASSAZIONE ORDINARIA E DELLE RELATIVE RITENUTE									.000		.000

Sommare l'importo al rigo D7 col. 1 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1.

Sommare l'importo al rigo D7 col. 2 alle altre ritenute e riportare il totale al rigo N2.

Si allegano N. certificati dei datori di lavoro o enti eroganti (se i redditi non sono compresi nei certificati allegati al Quadro C).

QUADRO R

Imposte ed oneri rimborsati nell'anno 1990 già portati in deduzione dal reddito complessivo negli anni precedenti

R1	Ammontare delle imposte che sono state restituite o hanno formato oggetto di sgravio	000	TOTALE
R2	Ammontare degli oneri rimborsati	000	
Sommare l'importo di rigo R2 col. 2 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1.			

QUADRO P

SEZ. I - ONERI DEDUCIBILI DAL REDDITO COMPLESSIVO

Spese mediche integralmente deducibili (si dichiara che le spese mediche sottoindicate sono rimaste effettivamente a proprio carico)

N ORD	CODICE FISCALE PERCEPTORE	2	DOMICILIO O RESIDENZA DEL PERCEPTORE	3	SOMME CORRISPOSTE	4	IMPORTI DEDUCIBILI	5	TOTALE DEDUCIBILE
P1					.000		.000		
P2					.000		.000		
P3					.000		.000		
P4					.000		.000		
P5					.000		.000		
P6					.000		.000		
P7					.000		.000		
P8					.000		.000		
P9					.000		.000		
P10					.000		.000		
P11					.000		.000		000
P12					.000		.000		
Spese mediche parzialmente deducibili (si dichiara che le spese mediche sottoindicate sono rimaste effettivamente a proprio carico)				3	SOMME CORRISPOSTE	4	IMPORTI RIMASTI A CARICO	5	IMPORTO DEDUCIBILE (vedere istruzioni)
P13					.000		.000		000
P14					.000		.000		000

ILOR e 50% imposte arretrate

1	PERCEPTORE DELLE SOMME	2	IMPORTI DEDUCIBILI	3	PERCEPTORE DELLE SOMME	4	IMPORTI DEDUCIBILI	5	TOTALI DEDUCIBILI
P15			.000				.000		.000
P16			.000				.000		.000

Interessi passivi

P17		.000		.000		.000		.000
P18		.000		.000		.000		.000

Assicurazioni e contributi volontari

P19		.000		.000		.000		.000
P20		.000		.000		.000		.000

Contributi previdenziali ed assistenziali obbligatori

P21		.000		.000		.000		.000
P22		.000		.000		.000		.000

Erogazioni liberali a favore di istituzioni religiose

P23		.000		.000		.000		.000
-----	--	------	--	------	--	------	--	------

Altri oneri deducibili

P24		.000		.000		.000		.000
P25		.000		.000		.000		.000
P26	TOTALE ONERI DEDUCIBILI (riportare al rigo N5)							

Si allegano N. documenti.

SEZ. II - ONERI PER I QUALI È RICONOSCIUTA, IN LUOGO DELLA DEDUZIONE, UNA DETRAZIONE D'IMPOSTA (vedere istruzioni)

Interessi passivi per mutui garantiti da ipoteca su immobili stipulati dopo il 1988

1	PERCEPTORE DELLE SOMME	2	SOMME CORRISPOSTE	3	PERCEPTORE DELLE SOMME	4	SOMME CORRISPOSTE	5	TOTALE (vedere istruzioni)
P27			.000				.000		.000

Erogazioni liberali a fini culturali ed in favore dello spettacolo

P28		.000		.000		.000		.000
P29	TOTALE SUL QUALE DETERMINARE LA DETRAZIONE							

Si allegano N. documenti.

MODULARIO
Imp. - 279

Mod. 108/C
(imposte dirette)



CENTRO DI SERVIZIO DELLE IMPOSTE DIRETTE
DI BARI

Ricevuta N° 151719

Il Signor (1) ANNILUOTTI PASQUALE

ha consegnato a questo Ufficio il giorno
del mese di 29 marzo dell'anno 1989
il certificato sostitutivo della dichiarazione dei redditi
Mod. 101.

L'impiegato

(1) Indicare il cognome ed il nome del dichiarante.

Presentato al Comune di

Centro di servizio di

oppure

Ufficio II. DD. di

n°

SEZ. I

IL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE

COGNOME O DENOMINAZIONE

NOME

CODICE FISCALE

EDIL-CEMENT s.r.l.

00255100745

SOLTANTO PER LE

PERSONE FISICHE

SESSO

(M o F)

DATA DI

NASCITA

giorno

mese

anno

1

COMUNE (o Stato estero)

DI NASCITA

PROVINCIA DI

NASCITA (sigla)

DOMICILIO FISCALE

COMUNE

BRINDISI

PROV (sigla)

BR

VIA E

NUMERO CIVICO

VIA DALMAZIA 37

ATTIVITÀ (I)

CERTIFICA DI AVER CORRISPONTO NEL 1988 AL SIG.

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

CODICE FISCALE

LANZILLOTTI

PASQUALE

LNZPQL51B24E180D

SESSO

DATA DI NASCITA

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

(M o F)

giorno

24

mese

2

anno

1

951

BRINDISI

PROVINCIA DI

NASCITA (sigla)

BR

SEZ. II

I SEGUENTI COMPENSI

EMOLUMENTI	STIPENDIO, MENSILITÀ AGGIUNTIVE, INDENNITÀ E ALTRI COMPENSI, PENSIONI (al netto di L		1.304,444	per contributi (II)		1	15.670.800	
	INDENNITÀ DI TRASFERITA E ASSEGNI ALL'ESTERO, PER LA PARTE IMPONIBILE, AL NETTO DEI CONTRIBUTI (II)						2	
	INDENNITÀ, COMPENSI, GETTONI ECC. CORRISPONDI DA TERZI						3	
	TOTALE EMOLUMENTI IMPONIBILI (1 + 2 + 3)						4	15.670.800
CALCOLO DELLA RITENUTA	IMPOSTA CORRISPONDE AL TOTALE EMOLUMENTI IMPONIBILI						5	3.081.117
	Detrazione per coniuge a carico		6	462.000	Detrazione per figli a carico		7	384.000
	Detrazione per lavoro dipendente		9	516.000	Ulteriore detrazione per lavoro dipendente		10	
	TOTALE DELLE RITENUTE FISCALI OPERATE (di cui		12	0	operate da terzi)		13	1.719.117
	EVENTUALE DIFFERENZA DA COMPENSARE CON IL DATORE DI LAVORO (11 + 13 - 5)						14	
	RITENUTA FISCALE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (13 - 14)						15	1.719.117

SEZ. III

I SEGUENTI EMOLUMENTI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI E SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA

EMOLUMENTI	EMOLUMENTI (al netto di L		per contributi (II)	16	
	Ritribuzioni al netto dei contributi (II)	Anno 1986	17	Anno 1987	18
	RITENUTA FISCALE CORRISPONDE (16 x 20)			Ritribuzione Media	19
	DETRAZIONI D'IMPOSTA PER ARRETRATI (art. 18, comma 4, del testo unico delle imposte sui redditi)			Aliquota	20
CALCOLO DELLA RITENUTA	RITENUTA FISCALE OPERATA (21 - 22)				21
					22
					23

SEZ. IV

Erogazioni a fronte di spese sanitarie (art. 48 c. 2 lett. b) T.U.I.R.)

24

Erogazioni in forma assicurativa a fronte di spese sanitarie (art. 48 c. 2 lett. b) T.U.I.R.)

25

Premi di assicurazione versati dal datore di lavoro (art. 48 c. 2 lett. c) T.U.I.R.)

26

SEZ. V

RAPPORTI DI LAVORO INIZIATI O CESSATI NELL'ANNO

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO O DEL RAPPRESENTANTE DELL'ENTE EROGANTE

INIZIO RAPPORTO	GIORNO	MESE	ANNO	FINE RAPPORTO	GIORNO	MESE	ANNO	29	È stato rilasciato il modello 102?	30	Il rapporto di lavoro è a tempo determinato di durata inferiore all'anno (stagionali, ecc.)?	FIRMA DEL DATORE DI LAVORO O DEL RAPPRESENTANTE DELL'ENTE EROGANTE
	27		1988		28		1988					
									(SI o NO)	(SI o NO)	(SI o NO)	DATA 17.04.89

SEZ. VI

DA COMPLETARE A CURA DEL DIPENDENTE O PENSIONATO SE IL MODELLO È PRESENTATO IN LUOGO DEL MOD. 7

RESIDENZA ANAGRAFICA (barrare a seconda delle indicazioni)	COMUNE	PROV (sigla)	VIA E NUMERO CIVICO	C.A.P.
	BRINDISI	BR	VIA TEVERE N° 1918	72100
CODICI STATISTICI	QUALIFICA (I)	TITOLO DI STUDIO (I)	STATO CIVILE (I)	
	02	02		
CONIUGE	CODICE FISCALE (III) O VERO SE NON POSSIEDE REDDITI, SOLO COGNOME E NOME	FIRMA PER ATTESTAZIONE (*)		
	IAIA COSIMA	x IAIA COSIMA		
FIGLI E ALTRI FAMILIARI A CARICO	RELAZIONE DI PARENTELA	FIRMA PER ATTESTAZIONE (*)	RELAZIONE DI PARENTELA	FIRMA PER ATTESTAZIONE (*)

(*) Con la firma (leggibile) il coniuge, i figli diversi dai figli minorenni e gli altri familiari, attestano di essere a carico non avendo posseduto redditi superiori a L. 4.000.000 tenuti conto anche dei redditi esenti e dei redditi soggetti a ritenute alla fonte a titolo d'imposta o ad imposta sostitutiva secondo quanto prescrive l'art. 12 del testo unico delle imposte sui redditi, come sostituito dall'art. 2 del D.L. n. 70 del 1986 e soppresse in tutte le altre condizioni previste dalla Legge N.B. La falsa attestazione è punita penalmente con la reclusione o la multa.

PROSPETTO DATI E NOTIZIE PARTICOLARI se il prospetto è insufficiente continuare su foglio a parte da sottoscrivere e allegare

AUTOVEICOLI PER IL TRASPORTO DI PERSONE	CV. FISC	TARGA (1)	ALIM. (2)	IMMATR. (3)	PERIODO (4)	COLLABORATORI FAMILIARI	NUMERO CONVIVENTI	NUMERO MESI LAVORATI
							NUMERO NON CONVIVENTI	NUMERO ORE LAVORATE
NUMERO TOTALE						IMBARCAZIONI DA DIPORTO	A MOTORE	CV. FISC
						NUMERO TOTALE	A VELA	METRI
								% (5)
								PERIODO (4)
RESIDENZE SECONDARIE (5)								AEROMOBILI DA TURISMO (7)
								CAVALLI DA CORSA O DA EQUITAZIONE (7)
NUMERO TOTALE								RISERVE DI CACCIA (7)

NOTE: (1) SE ROMA = RM. (2) BENZINA = B. GASOLIO = D. GAS = G. (3) INDICARE LE ULTIME DUE CIFRE DELL'ANNO D'IMMATRICOLAZIONE; (4) INDICARE LA DISPONIBILITÀ IN MESI; (5) A DISPOSIZIONE PERMANENTE O TEMPORANEA IN ITALIA E/O ALL'ESTERO; (6) PERCENTUALE ARROTONDATA DI DISPONIBILITÀ DEL BENE IN COMUNE CON ALTRI SOGGETTI; (7) BARRARE LA CASELLA IN CASO DI DISPONIBILITÀ

SEZ. VII

ATTESTAZIONE DEL DICHIARANTE CHE NON POSSIEDE ALTRI REDDITI OLTRE QUELLO SOPRA CERTIFICATO

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che:
 a) nell'anno 1988, oltre ai compensi specificati nella SEZ. II:
 - non ha conseguito altri redditi (pensioni, stipendi, indennità, redditi di terreni e fabbricati, redditi d'impresa, redditi derivati dall'esercizio di arti, professioni o attività speculative, ecc.) propri e dei figli minori a lui imputabili per usufrutto legale;
 - non ha percepito indennità di anzianità, di previdenza e altre indennità di fine rapporto di lavoro o relative anticipazioni o altri redditi soggetti a tassazione separata;
 b) nell'anno 1988 i figli minori di sua tutela non hanno percepito redditi oltre a quelli specificati nei punti 17 e 18 della SEZ. III;
 c) nell'anno 1988, trovandosi nelle ipotesi previste dalla lettera c) ed e) dell'articolo 12 del testo unico delle imposte sui redditi, i figli sono rimasti esclusivamente a proprio carico giusta provvedimento dell'autorità giudiziaria, tenuto conto anche delle disposizioni contenute nell'ultimo comma dell'articolo 12 del testo unico delle imposte sui redditi, illustrate nelle Istruzioni.

Data _____ Firma del dichiarante x Lanzilotti Pasquale

AVVERTENZA: con questa firma si completano gli obblighi di compilazione del presente modello da parte di coloro che possiedono il solo reddito di lavoro sopra certificato. Chi, per il possesso di redditi fabbricati, prosegue compilando la SEZ. VIII non deve firmare questa sezione.

(I) VEDERE LE ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE (II) CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI OBBLIGATORI A CARICO DEL DIPENDENTE O DEL PENSIONATO. (III) SE POSSIEDE REDDITI DI QUALSIASI ENT

ATTENZIONE: IN CASO DI UTILIZZAZIONE DEL MODELLO QUALE CERTIFICATO, ALLEGARE AL MOD. 740 O INVIARE

MODULARIO
R. Imp. 108/A

Reg. Mod. 108/A
(imposte dirette)

UFFICIO DISTRETTUALE DELLE IMPOSTE DIRETTE
DI BRINDISI

Ricevuta N° 014927

Il Signor (1)

Auzilotti Pasquale

ha consegnato a questo Ufficio il giorno 27

del mese di -- MAG 1987 dell'anno 1987

la dichiarazione dei redditi Mod. 740.

L'impiegato

(1) Indicare il cognome ed il nome del dichiarante.

Roma, 1986 - Int. Pol. e Zecchi dello Stato

RISERVATO ALL'UFFICIO

Ufficio delle imposte di _____

oppure

Centro di Servizio di _____

N. _____

Presentata al Comune di _____

il _____ N. _____

MINISTERO DELLE FINANZE

MOD. 740/87

dichiarazione
delle persone
fisiche

REDDITI 1986

IL MODELLO VA COMPILATO A MACCHINA
O IN STAMPATELLO CONSULTANDO
LE ISTRUZIONI ALLEGATE

DICHIANANTE

NUMERO DI CODICE
FISCALE
(obbligatorio)

LM F P Q L 51 B 24 B / 80 D

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

LAMZILLOTTI

NOME

PASQUALE

SESSO
(M o F)

M

DATA DI NASCITA

Giorno

Mese

Anno

14 02 1951

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

BRINDISI

PROVINCIA
(sigla)

BR

RESIDENZA ANAGRAFICA

Barrare la casella se
la residenza è variata
rispetto a quella indicata
nel MOD. 740/86
o MOD. 740-5/86 ovvero
- nell'86 non è stato presen-
tato il MOD. 740 o 740-5

COMUNE

BRINDISI

PROVINCIA
(sigla)

BR

FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO

Via Tevere - 19/8

C.A.P.

72100

EVENTI
SISMICI
(*)

TELEFONO (facoltativo) (**)

Prefisso Numero

STATO CIVILE

(punto 8 delle istruzioni)

L

POSIZIONE SANITARIA NAZIONALE

(punto 8 delle istruzioni)

TITOLO
DI STUDIOPROVINCIA
DI LAVORO

(sigla)

BR

LAVORO DIPENDENTE

Qualifica Attività

10.2 2505

REDDITI DI PARTECIPAZIONE

Attività Artigiani

CONIUGE DICHIANANTE

Compilare solo in caso di dichiarazione congiunta ovvero
di dichiarazione dei redditi altrui (punto 10 delle istruzioni).NUMERO DI CODICE
FISCALE
(obbligatorio)

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

SESSO
(M o F)

M

DATA DI NASCITA

Giorno

Mese

Anno

14 02 1951

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PROVINCIA
(sigla)

BR

RESIDENZA ANAGRAFICA

COMUNE

PROVINCIA
(sigla)

BR

Da compilare solo se diversa
da quella del dichiarante

FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO

C.A.P.

EVENTI
SISMICI
(*)

TELEFONO (facoltativo) (**)

Prefisso Numero

STATO CIVILE

(punto 8 delle istruzioni)

L

POSIZIONE SANITARIA NAZIONALE

(punto 8 delle istruzioni)

TITOLO
DI STUDIOPROVINCIA
DI LAVORO

(sigla)

BR

LAVORO DIPENDENTE

Qualifica Attività

10.2 2505

REDDITI DI PARTECIPAZIONE

Attività Artigiani

FAMILIARI A CARICO

Il coniuge non dichiarante va indicato anche se non a carico (punto 8 delle istruzioni).

N. ord.	1 Rel. parent.	2 COGNOME E NOME (per le donne indicare il cognome da nubile)	3 DATA DI NASCITA giorno mese anno	4 ATTIVITA'	5 Mesi a carico (...)	6 NUMERO DI CODICE FISCALE (solo se possiede redditi)	7 FIRMA (1) (per attestazione) (...)
1	C	IAIA ROSA MA	08 01 1954	C	12	-	Firma Coniuge
2	F	LAMZILLOTTI Francesca	16 09 1953	S	12	-	
3	F	" Mariagrazia	22 12 1954	S	12	-	
4	F	" Antonella	02 04 1955	S	12	-	
5	F	" Simona	12 05 1954	S	12	-	
6							
7							

(1) Con la firma in colonna 7 i familiari, diversi dai figli minorenni, attestano di essere a carico non avendo posseduto redditi superiori a L. 3.000.000, tenuto conto anche dei redditi esenti e dei redditi soggetti a ritenute alla fonte a titolo d'imposta o ad imposta sostitutiva secondo quanto prescrive l'art. 15 del D.P.R. n. 597 del 1973, come sostituito dall'art. 2 del D.L. n. 57 del 1986, e trovandosi in tutte le altre condizioni previste dalla legge. N.B. La falsa attestazione è punita penalmente con la reclusione e la multa.

CASI PARTICOLARI DI DOMICILIO FISCALE

Da compilare soltanto nei casi indicati al punto 9 delle istruzioni.

TIT. (****)	COMUNE	PROVINCIA (sigla)	FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO	C.A.P.

(*) Da compilare da parte dei contribuenti che hanno usufruito della sospensione delle ritenute alla fonte fino al 30 giugno 1986 (Legge n. 211 del 1985): indicare A se il contribuente risiede all'atto dell'evento in uno dei Comuni colpiti dagli eventi sismici del 29 aprile e del 7 e 11 maggio 1984; indicare B se il contribuente risiedeva alla data del 15 settembre 1983 nei comuni di Pozzuoli, Bacoli e Monte di Procida

(**) Indicazione riservata ai contribuenti che presentano la dichiarazione ai Centri di Servizio

(****) Se il coniuge non è a carico lasciare in bianco le colonne 5 e 7.

(****) Indicare D o C a seconda che il domicilio fiscale riguardi il "Dichiarante" o il "Coniuge Dichiarante"

0159943

IRPEF

ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

La sottoscritta Azienda di credito

dipendenza

BANCA DEL SALENTO

SEDE, FILIALE, SUCCURSALE, AGENZIA

BRINDISI

PROVINCIA
(sigla)
BR

ATTESTA

che con delega irrevocabile conferitale in data odierna ai sensi delle vigenti leggi ha ricevuto ordine di pagare alla Sezione di Tesoreria provinciale dello Stato a titolo di IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE dovuta per l'anno 19 86 a saldo ☒ o in acconto ☐ (barrare la casella che interessa) da:

DICHIARANTE	COGNOME	LANZILLOTTI		NOME	PASQUALE		DATA DI NASCITA	24/02/1951		SESSO (M o F)	M
	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA	BRINDISI		PROVINCIA (sigla)	BR	NUMERO DI CODICE FISCALE (obbligatorio)	LNZ FOL 51B24 B180D				
	RESIDENTE IN	COMUNE		BRINDISI		VIA E NUMERO CIVICO					
					VIA TEVERE 19/B						

e da:

CONIUGE	COGNOME			NOME			DATA DI NASCITA			SESSO (M o F)	
	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA			PROVINCIA (sigla)		NUMERO DI CODICE FISCALE (obbligatorio)					

la somma di

Lire ~~CINQUECENTOSESSANTACINQUEMILA~~

Lire 567.000
(in cifre)

che si IMPEGNA a versare alla Sezione di Tesoreria provinciale dello Stato entro i termini previsti dalle vigenti disposizioni di legge.

UFFICIO DISTRETTUALE DELLE IMPOSTE DIRETTE al quale è destinata la dichiarazione dei redditi.			
PROVINCIA (sigla)	UFFICIO DI		
BR	BRINDISI		
DATA		CODICE BANCA	
giorno	26	05	81
		CODICE AZIENDA	CODICE DIPENDENZA
		3140	0002

IL CASSIERE

DEL SALENTO

DI BRINDISI

Data	Numero	Importo	Sportello
		567.000	+ T.C.

QUADRO N RIPILOGO DELL'IRPEF			DICHIANANTE		CONIUGE	
N. ord.	TIPO DI REDDITO	1	2	N. ord.	3	4
		REDDITI	RITENUTE		REDDITI	RITENUTE
20	Dominicali dei terreni (dal Quadro A)	.000		20	.000	
21	Agrari (dal Quadro A)	.000		21	.000	
22	Di allevamento (dal Quadro A1)	.000	.000	22	.000	.000
23	Dei fabbricati (dal Quadro B)	.000		23	.000	
24	Di lavoro dipendente e assimilati { (dal Quadro C sezione I)	16548 .000	1515 .000	24	.000	.000
25	{ (dal Quadro C sezione II)	.000	.000	25	.000	.000
26	Di lavoro autonomo { (dal Quadro E sezione I)	.000	.000	26	.000	.000
27	{ (dal Quadro E sezione II)	.000	.000	27	.000	.000
28	{ (dal Quadro E sezione III)	.000	.000	28	.000	.000
29	Di impresa { (dal Quadro F)	.000	.000	29	.000	.000
30	{ (dal Quadro G)	.000	.000	30	.000	.000
31	Di partecipazione (dal Quadro H)	.000	.000	31	.000	.000
32	Di capitale { (dal Quadro I sezione I)	.000	.000	32	.000	.000
33	{ (dal Quadro I sezione II)	.000	.000	33	.000	.000
34	Diversi (dal Quadro L)	.000	.000	34	.000	.000
35	Imposte ed oneri rimborsati (dal Quadro R)	.000		35	.000	
36	REDDITO COMPLESSIVO E TOTALE RITENUTE (sommare gli importi da rigo 20 a rigo 35)	16548 .000	1515 .000	36	.000	.000
37	ECCEDENZA DI PERDITE DI IMPRESA A CONTABILITÀ ORDINARIA DELL'ANNO PRECEDENTE	.000		37	.000	
38	ILOR e 50% imposte arretrate	.000		38	.000	
39	Interessi passivi	.000		39	.000	
40	Spese per cure mediche	.000		40	.000	
41	Assicurazioni e contributi volontari	.000		41	.000	
42	Contributi previdenziali ed assistenziali obbligatori	.000		42	.000	
43	Altri oneri deducibili	.000		43	.000	
44	TOTALE ONERI DEDUCIBILI (sommare gli importi da rigo 38 a rigo 43)	.000		44	.000	
45	REDDITO IMPONIBILE (sottrarre gli importi di rigo 37 e quelli di rigo 44 da quelli di rigo 36, col 1 e 3, indicando zero se il risultato è negativo)	16548 .000		45	.000	
SEZ. I		DICHIANANTE		CONIUGE		
46	Coniuge a carico (L. 360.000 rapportate ai mesi dell'anno)	360 .000		46		.000
47	Figli a carico (L. 48.000 per 1 figlio L. 96.000 per 2 figli L. 144.000 per 3 figli ecc. rapportate ai mesi dell'anno ed in misura doppia se il coniuge è a carico o manca)	384 .000		47		.000
48	Altri familiari a carico (L. 96.000 per ciascun familiare rapportate ai mesi dell'anno)	.000		48		.000
SEZ. II		IMPORTO MASSIMO	IMPORTO DETRAIBILE	IMPORTO MASSIMO	IMPORTO DETRAIBILE	
49	Detrazione per lavoro autonomo e impresa (in alternativa a quella di lavoro dipendente)		.000	49		.000
50	Detrazione per lavoro dipendente	492 .000		50		.000
51	Ulteriore detrazione per lavoro dipendente	.000		51		.000
52	Totali (*)	492 .000	492 .000	52		.000
53	TOTALE DETRAZIONI DI IMPOSTA (sommare gli importi da rigo 46 a rigo 52 col 2 e 4)	1236 .000		53		.000
54	Totale ritenute (riportare gli importi delle colonne 2 e 4 di rigo 36)	1515 .000		54		.000
55	Credito d'imposta per registratori di cassa (in base alla documentazione allegata ed entro i limiti stabiliti dalla legge)	.000		55		.000
56	Credito d'imposta sui dividendi (totale dei crediti risultanti dai Quadri F, H, I)	.000		56		.000
57	Credito per imposte pagate all'estero (in base alla documentazione allegata ed entro i limiti stabiliti dalla legge)	.000		57		.000
58	TOTALE RITENUTE E CREDITI (sommare gli importi da rigo 54 a rigo 57)	1515 .000		58		.000
CALCOLO DELL'IRPEF			DICHIANANTE	CONIUGE	TOTALE	
59	REDDITO IMPONIBILE (riportare l'importo di rigo 45)	16548 .000		59	.000	
60	IMPOSTA LORDA (applicare a ciascuno importo di rigo 59 la TABELLA h) delle istruzioni)	3318 .000		60	.000	
61	DETRAZIONI DI IMPOSTA (riportare gli importi di rigo 53)	1236 .000		61	.000	
62	IMPOSTA NETTA (sottrarre gli importi di rigo 61 da quelli di rigo 60 indicando zero se il risultato è negativo e riportare a col 4 del rigo 62 la somma degli importi di col 2 e col 3 dello stesso rigo 62)	2082 .000		62	.000	2082 .000
63	RITENUTE E CREDITI (riportare la somma degli importi di rigo 58)	1515 .000		63		1515 .000
64	DIFFERENZA (sottrarre l'importo di rigo 63 da quello di rigo 62, se l'importo di rigo 63 è maggiore di quello di rigo 62, vedi punto 20 delle istruzioni "calcolo dell'IRPEF a saldo")	567 .000		64		567 .000
65	ACCONTO VERSATO (riportare la somma degli importi dei versamenti effettuati)	.000		65		.000
66	IMPOSTA DA VERSARE A SALDO (sottrarre l'importo di rigo 65 da quello di rigo 64)	567 .000		66		567 .000
67	IMPOSTA DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO (sottrarre l'importo di rigo 64 da quello di rigo 65)	.000		67		.000

T1	EVENTI SISMICI	I contribuenti che hanno barrato nel frontespizio la casella "EVENTI SISMICI" devono indicare gli importi delle ritenute rimaste sospese fino al 30/6/1986, escluse quelle relative ai redditi soggetti a tassazione separata (Legge n. 211 del 1985) (vedi punto 20 delle istruzioni)	DICHIANANTE	.000
T2			CONIUGE	.000

PROSPETTO DELLE PERDITE DI IMPRESA A CONTABILITÀ ORDINARIA NON COMPENSATE NELL'ANNO (punto 23 delle istruzioni)				
N. ord.		N. ord.	DICHIANANTE	CONIUGE
68	Eccedenza relativa al 1985 per la parte non compensata al rigo 37	68	.000	.000
69	Eccedenza relativa al 1986 rispetto all'ammontare dei redditi, da portare in deduzione nel quinquennio successivo	69	.000	.000

(*) Sommare gli importi dei rigi 50 e 51, colonna 1 e 3, e riportarli rispettivamente nelle colonne 2 e 4 dello stesso rigo 52 fino alla concorrenza dell'imposta lorda relativa al reddito di lavoro dipendente (rigo 24 colonna 1 e 3).



COMUNE DI BRINDISI

UFFICIO ANAGRAFE
SERVIZIO CERTIFICAZIONI

IL SINDACO

UFFICIALE D'ANAGRAFE

CERTIFICA

che in questa anagrafe risulta iscritta la seguente famiglia:

Cf. LANZILLOTTI Pasquale 1951

n.a Brindisi 24/2/1951 (n.295 P.I S.A)
Cgt.laia Cosima aBrindisi
il 30/7/1970 (n.314 P.II S.A)
residente dalla nascita
8 Via Tevere, 19 SF.25575
Mg. IAlA Cosima 1954

n.a Brindisi 8/1/1954 (n.56 P.I S.A)
Cgt.Lanzillotti Pasquale a Brindisi
Fg. LANZILLOTTI Francesca 1973

n.a Brindisi 16/9/1973 (n.1584 P.I S.A/1)
nubile
Fg. LANZILLOTTI Massimiliano 1974

n.a Brindisi 22/12/1974 (n.2363 P.I/A/1)
celibe
Fg. LANZILLOTTI Antonella 1976

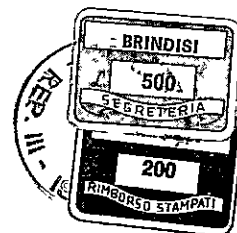
n.a Brindisi 2/4/1976 (n.513 P.I S.A/5)
nubile
Fg.LANZILLOTTI Simona 1984

n.a Brindisi 12/6/1984 (n.592 P.I.S.A/5)
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 per tutti gli usi consentiti.

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
Afl.	Affiliato
Adt.	Adottato
Cv.	Convivente
Ag.	Aggregato



Brindisi, li

30 DIC. 1991



p. IL SINDACO
L'UFFICIALE D'ANAGRAFE DELEGATO

ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI
DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

Int. 4803
22 GIU. 1994

-----0000-----+--

SERVIZIO AA.LL. E UTENZA

RACCOMANDATA

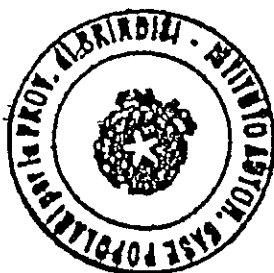
- Al Sig. QUESTORE di
BRINDISI

OGGETTO: Consegna alloggi popolari D.L. 21.3.1978, n. 59.

Conformemente a quanto disposto dal D.L. di cui
in oggetto, si trasmettono in allegato alla presente Nume
ro 16 schede relativi ai nominativi, che in data
21 GIUGNO hanno avuto in consegna un alloggio po
polare, in Brindisi e Provence alla Via
Vico -

IL COORDINATORE GENERALE
(Dott. Ing. Antonio LONGO)

IL PRESIDENTE
(Avv. Pietro DELL'ANNO)



GR/pe/

MEOLARNA

NOVERNAE 1P87

2. Jiao di FAMILIA

two. 740 / 1P86

two. 740 / 1P88

two. 740 / 1P90