

ARCA NORD SALENTO
Agenzia Regionale per la Casa e l'Abitare

344996

Prot. 11372
SETTORE INQUILINATO
Raccomandata a/r

li, 30 NOV. 2020

Sig. r Ligorio Cosimo
P.zza Risorgimento 4/b/5
72019 San Vito Dei Normanni

Oggetto: Legge Regione Puglia n. 10 del 07.04.2014 – art. 13- comma 5 -subentro nella domanda e nella assegnazione. Comunicazioni.

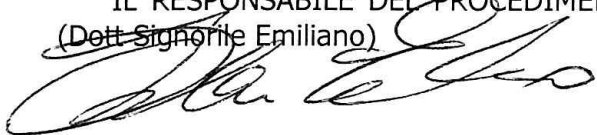
In riferimento alla nota n°507 del 05/08/2020, che si allega in copia, a tutt'oggi non risulta agli atti di questo ufficio, la documentazione richiesta.

Pertanto la S.V. è invitata con cortese urgenza ed entro 15 giorni dal ricevimento della presente, a far pervenire quanto richiesto.

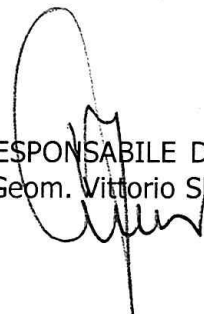
Il responsabile del procedimento amministrativo è Dott. Signorile Emiliano, dipendente di questa Agenzia che potrà essere contattato per l'appuntamento al seguente recapito telefonico 0831.225702

Distinti saluti.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Dott. Signorile Emiliano)



IL RESPONSABILE DEL SETTORE
(Geom. Vittorio SERINELLI)





ATTESTAZIONE ISEE

L'INPS attesta che, in base ai dati contenuti nella Dichiarazione Sostitutiva Unica con numero di protocollo INPS-ISEE-2020-01127107S-00 presentata da COSIMO LIGORIO in data 16/01/2020,

- il nucleo familiare del Dichiarante è così composto:

NUCLEO FAMILIARE DEL DICHIARANTE	Relazione con il dichiarante	Cognome	Nome	Codice fiscale
	D	LIGORIO	COSIMO	LGRCM73B12B180C
	C	CIAMPI	ANGELA	CMPNGL71M44B180O
	F	LIGORIO	PIERA NATALIA	LGRPNT04S42B180E
	F	LIGORIO	SALVATORE	LGRSVT05R27B180E
	FC	LIGORIO	ANGELA	LGRNGL02A51B180Y

- è stato calcolato il seguente indicatore:

ISEE ORDINARIO	l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente:	Euro	3.336,36
----------------	---	------	----------

Nota Bene: l'ISEE ordinario sopra riportato è valido per la generalità delle prestazioni, salvo quanto di seguito specificato.

Ove siano richieste **prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria** (di cui all'articolo 6 del DPCM 5 dicembre 2013, n.159), **prestazioni agevolate rivolte a minorenni** (articolo 7), **prestazioni per il diritto allo studio universitario** (articolo 8), o **l'ISEE corrente** (articolo 9), l'attestazione potrà assumere specifiche connotazioni. Per tali prestazioni, con riferimento al nucleo familiare sopra indicato, **l'ISEE ordinario** potrà essere utilizzato nei seguenti casi:

- si applica alle PRESTAZIONI AGEVOLATE RIVOLTE A MINORENNI¹ in favore di LGRPNT04S42B180E, LGRSVT05R27B180E;
- non si applica alle PRESTAZIONI AGEVOLATE PER IL DIRITTO ALLO STUDIO UNIVERSITARIO
- non si applica alle PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE RESIDENZIALI PER PERSONE MAGGIORENNI

L'ISEE ordinario si applica inoltre alle **prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria non residenziali per persone maggiorenni e ai corsi di dottorato**, qualora non si intenda avvalersi della facoltà di considerare un nucleo familiare ristretto (composto dal beneficiario, dall'eventuale coniuge e dagli eventuali figli)².

- relativamente all'indicatore calcolato si fornisce la modalità di calcolo:

1 - MODALITÀ DI CALCOLO ISEE ORDINARIO	Somma dei redditi dei componenti del nucleo	Euro	+ 15.376,80
	Reddito figurativo del patrimonio mobiliare del nucleo	Euro	+ 0,00
	Detrazioni per spese e franchigie del nucleo	Euro	- 4.200,00
	Indicatore Situazione Reddituale (ISR)	Euro	11.176,80
	Patrimonio mobiliare del nucleo	Euro	+ 364,00
	Detrazione patrimonio mobiliare	Euro	- 364,00
	Patrimonio immobiliare del nucleo	Euro	+ 0,00
	Detrazione patrimonio immobiliare	Euro	- 0,00
	Indicatore Situazione Patrimoniale (ISP)	Euro	0,00
	Indicatore Situazione Economica (ISE)	Euro	11.176,80
	Parametro calcolato in base al numero di componenti del nucleo		2,85
	Eventuali maggiorazioni applicate		0,50
	Valore della scala di equivalenza		3,35

Il calcolo dell'ISEE è stato effettuato in base ai dati autodichiarati ed a quelli derivanti dagli archivi dell'Agenzia delle Entrate e dell'INPS contenuti nel/i Quadro/i FC8 sezioni II e III.

La Dichiarazione Sostitutiva Unica INPS-ISEE-2020-01127107S-00 è stata presentata in data 16/01/2020.

La presente attestazione è stata rilasciata in data 23/01/2020.

La Dichiarazione Sostitutiva Unica è valida fino alla data 31/12/2020.

Il Presidente

Pasquale Tridico

Timbro dell'ente e firma dell'addetto
che consegna l'attestazione³

¹ Le prestazioni per le quali potrà essere utilizzato l'ISEE ordinario sono indicate sulla base delle informazioni fornite dal cittadino nella DSU

² Qualora ci si sia avvalsi della facoltà di considerare anche il nucleo familiare ristretto, consultare gli ISEE indicati nella relativa tabella riportata nelle pagine successive

³ L'attestazione è priva di "timbro dell'ente e firma dell'addetto che consegna l'attestazione", se resa disponibile dall'Inps mediante accesso all'area servizi del portale web, ovvero mediante posta elettronica certificata



PRESTAZIONI AGEVOLATE
RIVOLTE A MINORENNI O A
FAMIGLIE CON MINORENNI

COMPONENTI MINORENNI

Cognome	Nome	Codice fiscale	ISEE	ISEE calcolato
LIGORIO	PIERA NATALIA	LGRPNT04S42B180E	Euro 3.336,36	ISEE ordinario
LIGORIO	SALVATORE	LGRSVT05R27B180E	Euro 3.336,36	ISEE ordinario



PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE (ESCLUSE LE RESIDENZIALI) PER PERSONE MAGGIORENNI E CORSI DI DOTTORATO	COMPONENTI IL NUCLEO				
	Cognome	Nome	Codice fiscale	ISEE	
					ISEE calcolato
	LIGORIO	COSIMO	LGRCSM73B12B180C	Euro	3.336,36 ISEE ordinario
	CIAMPI	ANGELA	CMPNGL71M44B180O	Euro	3.336,36 ISEE ordinario
	LIGORIO	ANGELA	LGRNGL02A51B180Y	Euro	3.336,36 ISEE ordinario

Parte riservata all'Istituto		AGENZIA REGIONALE PER LA CASA E L'ABITARE ARCA NORD SALENTO VIA G.B. CASIMIRO, 27 72100 BRINDISI
Codice		
Cognome e Nome		
Indirizzo		
Prot. N.	Data	Sig. Sindaco del Comune di San Vito dei Normanni



Protocollo Generale
 4° Settore - Urbanistica Edilizia Privata
E - 03/07/2020 - Prot. N. 0013290 - 7.14
 LEGGE REGIONALE PUGLIA N.10 DEL

Oggetto : **Legge Regione Puglia n. 10 del 07.04.2014 art. 41 – Domanda di scambio consensuale di alloggio.**

Il/La sottoscritto/a : SCOVINO ELIO

nato a BRINDISI il 03/01/1953

Residente in SAN VITO DEI NORMANNI via GALILEI n.5 assegnatario dell'alloggio erp ubicato in SAN VITO DEI NORMANNI
PIAZZA RISORGIMENTO N.4 Edif. 003 scala B piano 2 interno 5

C.A.P. 72019 Telefono 3471658987 / 3471650573 Codice Fiscale SCVLEI53A03B1801

CHIEDE

di essere autorizzato al cambio consensuale con il Sig. LIGORIO COSIMO assegnatario dell'alloggio di e.r.p.

sito in SAN VITO DEI NORMANNI alla VIA TEVERE n. 6. /c/3 piano1

A tal fine,

- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità;
- consapevole, altresì, che, in osservanza all'art. 71 D.P.R. n. 445/2000, l'ente è tenuto a procedere ad idonei controlli, anche a campione, con le conseguenze di cui all'art. 75 D.P.R. n. 445/2000 (decadenza dai benefici) qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che

- che l'alloggio, è attualmente assegnato al nucleo familiare di cui lo scrivente è capo famiglia, composto da persone n. 4 ha una superficie di mq 59,53
- La situazione del nucleo familiare, dei suoi singoli componenti e dei redditi degli stessi è quella riportata nel **modulo A** descritta sul retro.
- L'alloggio assegnato al nucleo familiare assegnatario, non è adibito ad usi illeciti e non è stato ceduto, neppure parzialmente, a terzi. Il nucleo assegnatario non ha perduto i requisiti di cui alla L.R. n. 10 del 07-04-2014.
- Di essere cittadino italiano o di uno stato membro della CEE o di uno stato straniero in cui analogo diritto è reciprocamente riconosciuto o extracomunitario, se in possesso di permesso di soggiorno per motivi di lavoro e legalmente residente in Italia da almeno un anno precedente la data di presentazione della domanda;
- Di non risiedere nel suddetto alloggio assegnato per mancanza dei requisiti previsti dalla normativa in vigore;
- Che egli stesso e gli altri componenti il nucleo non sono titolari di diritti, di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su uno o più immobili ubicati in qualsiasi località la cui rendita catastale rivalutata sia superiore a 3,5 volte la tariffa della categoria A/2 classe 1 del Comune o della zona censuaria in cui è ubicato l'immobile o la quota prevalente degli immobili; qualora non esistente la categoria A/2, la tariffa va riferita alla categoria immediatamente inferiore; sono esclusi gli immobili utilizzati per lo svolgimento diretto di attività economiche;

UBICAZIONE DI EVENTUALI IMMOBILI (alloggi, terreni, altri locali) DI PROPRIETA' o con diritto di uso usufrutto e di abitazione :

Provincia	Comune	Estremi catastali	Rendita catastale

- Che egli stesso e gli altri componenti il nucleo non hanno ottenuto l'assegnazione in proprietà immediata o futura di alloggio realizzato con contributi pubblici, o l'attribuzione di precedenti finanziamenti agevolati in qualunque forma concessi dallo Stato o da enti pubblici di alloggi realizzati o recuperati da Enti pubblici non economici per finalità proprie dell'E.R.P. su tutto il territorio nazionale, semprechè l'alloggio non sia inutilizzabile o perito senza dar luogo al risarcimento del danno;
- Di aver fruito nell'anno precedente alla presentazione della domanda di un reddito complessivo del nucleo familiare, non superiore al limite per la permanenza all'edilizia sovvenzionata ai sensi della Legge Regionale N. 10 del 07.04.2014;
- Che egli stesso e gli altri componenti il nucleo non hanno ceduto in tutto o in parte fuori dei casi previsti dalla legge. L'alloggio eventualmente assegnato in precedenza in locazione semplice;
- Che egli stesso e gli altri componenti il nucleo familiare non sono titolari di altro alloggio di E.R.P. in locazione sul territorio nazionale;
- Di non essere occupante senza titolo di un alloggio di edilizia residenziale pubblica;
- Non essere in atto nei suoi confronti azioni per l'annullamento o la decadenza dell'assegnazione o per violazione delle clausole contrattuali;
- Di essere in regola con il pagamento dei canoni di locazione e delle spese di gestione dell'alloggio occupato sia nei confronti dell'Ente Gestore che degli organi di autogestione.

Allega alla domanda i seguenti documenti :

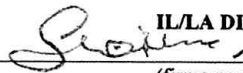
1. BIENNALE ISEE
2. COPIA DOCUMENTO IDENTITA'

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del D.L.GS. n. 196/2003

L'Arca Nord Salento, di Brindisi, ai sensi dell'art. 13 del D.L.GS.n.196/2003, in relazione ai dati personali che formeranno oggetto di trattamento, informa di quanto segue :

1. Il trattamento dei dati forniti dalla S.V. è finalizzato all'espletamento di funzioni istituzionali da parte dell'Arca Nord Salento.
2. Il conferimento dei dati da parte della S.V. è obbligatorio per disposizioni normative (leggi o regolamenti), ed è comunque necessario per completare il carteggio dell'istruttoria al fine di ottenere il provvedimento finale.
3. Qualora la S.V. non conferisca i dati richiesti, non sarà possibile dare corso al provvedimento.
4. I dati personali della S.V. possono essere comunicati ad altri enti pubblici o a soggetti privati, nell'ambito dei rapporti di servizio che questi intrattengono con l'Arca Nord Salento. Detti dati non sono ulteriormente diffusi ad altri soggetti.
5. Ai sensi di cui all'art.7 del D.L.GS.n. 196/2003, la S.V. ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Vostri dati e come essi vengono utilizzati. Ha, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare.
6. Si informa, infine, che il titolare del trattamento dei dati è l'Arca Nord Salento di Brindisi; responsabile del trattamento dei dati è il Sig. Giuseppe Perrucci, responsabile del procedimento amministrativo.

Data 5. VIOTO DI PUGLIA, 02/07/2020

 **IL/LA DICHIARANTE**
(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38 d.p.r. 445/2000, il sottoscritto funzionario attesta che la succitata dichiarazione è stata sottoscritta in sua presenza dal Sig. _____ identificato su esibizione di _____ n° _____
rilasciata il _____ da _____

OPPURE IN CASO DI SPEDIZIONE POSTALE O TRASMISSIONE VIA FAX

Il sottoscritto _____ attesta che è pervenuta contestualmente fotocopia del documento di _____

Data _____

IL FUNZIONARIO

Grado di Parentela	COGNOME	NOME	Professione	Domiciliare	Agrario	Fabbricati	Impresa / Lavoro autonomo	Capitale / partecipazioni / Altro	Lavoro Dipendente	Pensione
B	SCORINO	ELIO								
	Nato a	03/01/53								
	Codice Fiscale	SCXLEI53A030180I								
C	AMASCO	OSINA								
	Nato a	20/08/60								
	Codice Fiscale	DMSCSM60H606180A								
F	SCORINO	ETABUEU								
	Nato a	12/04/82								
	Codice Fiscale	SCVGR87A126180D								
F	SCORINO	DANIELA								
	Nato a	15/09/84								
	Codice Fiscale	SCVBN49AP556180H								
	Nato a									
	Codice Fiscale									
	Nato a									
	Codice Fiscale									
	Nato a									
	Codice Fiscale									
	Nato a									
	Codice Fiscale									
	Nato a									
	Codice Fiscale									
	Nato a									
	Codice Fiscale									

ATTESTAZIONE ISEE

L'INPS attesta che, in base ai dati contenuti nella Dichiarazione Sostitutiva Unica con numero di protocollo INPS-ISEE-2020-03700435U-00 presentata da ELIO SCOVINO in data 10/03/2020,

- il nucleo familiare del Dichiarante è così composto:

NUCLEO FAMILIARE DEL DICHIARANTE	Relazione con il dichiarante	Cognome	Nome	Codice fiscale
	D	SCOVINO	ELIO	SCVLEI53A03B180I
	C	DAMASCO	COSIMA	DMSCSM60M60B180D
	FC	SCOVINO	GABRIELE	SCVGRL87A12B180O
	FC	SCOVINO	DANIELA	SCVDNL91P55B180H

- è stato calcolato il seguente indicatore:

ISEE ORDINARIO	l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente:	Euro	8.301,39
----------------	---	------	----------

Nota Bene: l'ISEE ordinario sopra riportato è valido per la generalità delle prestazioni, salvo quanto di seguito specificato.

Ove siano richieste **prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria** (di cui all'articolo 6 del DPCM 5 dicembre 2013, n.159), **prestazioni agevolate rivolte a minorenni** (articolo 7), **prestazioni per il diritto allo studio universitario** (articolo 8), o l'**ISEE corrente** (articolo 9), l'attestazione potrà assumere specifiche connotazioni. Per tali prestazioni, con riferimento al nucleo familiare sopra indicato, l'**ISEE ordinario** potrà essere utilizzato nei seguenti casi:

- non si applica alle PRESTAZIONI AGEVOLATE PER IL DIRITTO ALLO STUDIO UNIVERSITARIO
- non si applica alle PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE RESIDENZIALI PER PERSONE MAGGIORENNI

L'ISEE ordinario si applica inoltre alle **prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria non residenziali per persone maggiorenni e ai corsi di dottorato**, qualora non si intenda avvalersi della facoltà di considerare un nucleo familiare ristretto (composto dal beneficiario, dall'eventuale coniuge e dagli eventuali figli)².

- relativamente all'indicatore calcolato si fornisce la modalità di calcolo:

1 - MODALITÀ DI CALCOLO ISEE ORDINARIO	Somma dei redditi dei componenti del nucleo	Euro	+ 20.421,40
	Reddito figurativo del patrimonio mobiliare del nucleo	Euro	+ 0,01
	Detrazioni per spese e franchigie del nucleo	Euro	- 0,00
	Indicatore Situazione Reddituale (ISR)	Euro	20.421,41
	Patrimonio mobiliare del nucleo	Euro	+ 1.674,00
	Detrazione patrimonio mobiliare	Euro	- 1.674,00
	Patrimonio immobiliare del nucleo	Euro	+ 0,00
	Detrazione patrimonio immobiliare	Euro	- 0,00
	Indicatore Situazione Patrimoniale (ISP)	Euro	0,00
	Indicatore Situazione Economica (ISE)	Euro	20.421,41
	Parametro calcolato in base al numero di componenti del nucleo		2,46
	Eventuali maggiorazioni applicate		0,00
	Valore della scala di equivalenza		2,46

Il calcolo dell'ISEE è stato effettuato in base ai dati autodichiarati ed a quelli derivanti dagli archivi dell'Agenzia delle Entrate e dell'INPS contenuti nell'Quadro/FC8 sezioni II e III.

La Dichiarazione Sostitutiva Unica INPS-ISEE-2020-03700435U-00 è stata presentata in data 10/03/2020.

La presente attestazione è stata **rilasciata** in data 12/03/2020.

La Dichiarazione Sostitutiva Unica è **valida** fino alla data 31/12/2020.

Timbro dell'ente e firma dell'addetto
che consegna l'attestazione³

Il Presidente
Pasquale Tridico

¹ Le prestazioni per le quali potrà essere utilizzato l'ISEE ordinario sono indicate sulla base delle informazioni fornite dal cittadino nella DSU

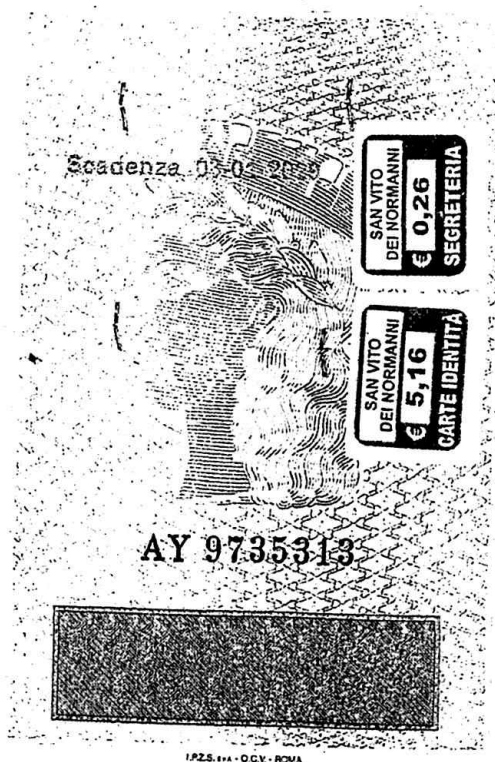
² Qualora ci si sia avvalsi della facoltà di considerare anche il nucleo familiare ristretto, consultare gli ISEE indicati nella relativa tabella riportata nelle pagine successive

³ L'attestazione è priva di "timbro dell'ente e firma dell'addetto che consegna l'attestazione" se resa disponibile dall'Inps mediante accesso all'area servizi del portale web, ovvero mediante posta elettronica certificata

PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE (ESCLUSE LE RESIDENZIALI) PER PERSONE MAGGIORENNI E CORSI DI DOTTORATO	COMPONENTI IL NUCLEO				
	Cognome	Nome	Codice fiscale	ISEE	ISEE calcolato
	SCOVINO	ELIO	SCVLEI53A03B180I	Euro	8.301,39 ISEE ordinario
	DAMASCO	COSIMA	DMSCSI160M50B180D	Euro	8.301,39 ISEE ordinario
	SCOVINO	GABRIELE	SCVGRL87A12B180O	Euro	8.301,39 ISEE ordinario
	SCOVINO	DANIELA	SCVDNL91P55B180H	Euro	8.301,39 ISEE ordinario

Cognome.....SCOVINO.....
 Nome.....ELIO.....
 nato il.....03-01-1953.....
 (atto n.....47.....P.....1.....S.....2.....)
 a.....BRINDISI.....(BR).....
 Cittadinanza.....ITALIANA.....
 Residenza.....SAN VITO DEI NORMANNI.....
 Via.....GALILEO GALILEI N.5.....
 Stato civile.....-.....
 Professione.....COMERCIALE.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura.....M. 1.60.....
 Capelli.....GRIGI.....
 Occhi.....MARRONI.....
 Segni particolari.....


 Firma del titolare.....*Elio Scovino*.....
 SAN VITO DEI NORMANNI 14-03-2018.....
 p. d'Ordine del Sindaco
 (Angela CAVALIERE)
 Impronta del dito
 indice sinistro.....

ex

ARCA NORD SALENTO

ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

Handwritten signature
A

Prot. n.	5823
Data	19 GIU. 2020

VERBALE DI CONSEGNA E CONSISTENZA

io sottoscritto LIGORIO COSIMO assegnatario
dell'alloggio sito in SAN VITO DI NURI - VIA TEVERE
N. 6 Scala C Interno 3 1° (Dx)
Lotto locatomi dall'Istituto Autonomo per le Case Popolari della Provincia di Brindisi

DICHIARO

di averlo ricevuto in consegna in data 18/05/2020 e di aver constatato, a seguito del sopralluogo tecnico eseguito in data 18/05/2020, in contraddittorio con me medesimo, dal Signor Salvatore Candelari Rappresentante dell'Istituto, che non vi è alcuna mancanza né difetto in tutti gli infissi (interni ed esterni), vetri, rubinetti, cucina, apparecchi sanitari e di riscaldamento, nonché nelle condizioni dei pavimenti, della coloritura, tinteggiatura e dei vari impianti esistenti (elettrico, idrico, etc.) in modo che tutto trovasi in perfetto stato di manutenzione.

In tale stato mi impegno di conservarlo e di riconsegnarlo, obbligandomi a usare la maggior cura al riguardo e a rimborsare l'Istituto proprietario di ogni e qualsiasi eventuale danno.

Dichiaro altresì di osservare scrupolosamente le norme previste dal Regolamento d'Inquilinato di cui copia mi viene consegnata in data _____.

All'atto della compilazione del presente verbale, sono state fatte le seguenti constatazioni:

- * SI RIFERVA LA VERIFICA DEL FUNZIONAMENTO DEGLI IMPIANTI TECNOLOGICI A SEGUITO DELLA RADI VAZIONE DELLE VITENDE
- * CONDIZIONI GENERALI COME DA VERBALE DI RSCASSO DEL 04/12/2019

Il presente verbale, redatto in duplice esemplare, viene letto, approvato e sottoscritto dalle Parti.

SAN VITO DI NURI 18/06/2020

L'ASSEGNATARIO

L'INCARICATO DELL'ISTITUTO

Handwritten signature

Dichiarazione sostitutiva
(art. 46/47 - DPR 28 Dicembre 2000, n.445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ ()
il _____ residente in _____ ()
Via/Piazza _____ -N _____;

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

Che il riscaldamento esistente presso il proprio alloggio, è del tipo:

- Autonomo con caldaia murale di tipo "B" o "C" (barrare con X) con potenza nominale di KW installata nell'anno..... (allega copia libretto d'uso);
- Centralizzato con potenza nominale di KW
- Scaldino elettrico da 2.00 KW;

Che il riscaldamento per l'acqua calda sanitaria è del tipo

- Mediante caldaia autonomia;
- Con boiler o scaldino elettrico da 2,00 Kw;
- Mediante caldaia centralizzata, con accumulo;
- Con solare termico;

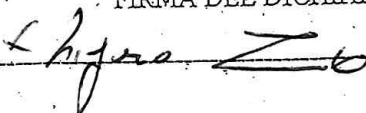
Che gli infissi esistenti sono del tipo:

- Gli originali di progetto in legno o metallo o alluminio (barrare con una X)
- Con vetro semplice o vetrocamera (barrare con una X)
- Sostituiti con tipo a taglio termico installati nell'anno.....e con vetrocamera;

AI SENSI DEL DPR 445/2000 - ART. 38, SI ALLEGA COPIA FOTOSTATICA NON AUTENTICATA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.

Data

FIRMA DEL DICHIARANTE



Ai sensi dell'art. 4 comma 1 del D.P.R. 445/2000, il sottoscritto funzionario attesta che la dichiarazione del Sig. identificato su esibizione di n.
rilasciata da, è stata resa in mia presenza.
Brindisi, lì IL Funzionario

REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO

CA26012DT

IDENTITÀ / IDENTITY CARD

CITTA' DI / MUNICIPALITY
SAN VITO DEI NORMANNI

COGNOME / SURNAME
LIGORIO

NOI ME / NAME
COSIMO

LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
BRINDISI (BR) 12.02. 1933

SESSO / GENDER
M

STATURA / HEIGHT
165

EMMISSIONE / ISSUING
05.04. 2019

CITTA' DI NASCITA
NATIONALITY
ITA

SCADENZA / EXPIRY
12.02. 2030

FIRMA DEL TITOLARE
HOLDER'S SIGNATURE

088135

		REPUBBLICA ITALIANA			
LAVORAZI E SERVIZI		TESSERA SANITARIA		CARTA REGIONALE DEI SERVIZI	
		Codice Fiscale		LGRCSM74B12B180C Sesso M	
		Cognome		LISCRIO	
Data di scadenza		Nome			
23/12/2021		Luogo di nascita		MILANO	
		Provincia		BS	
		Data di nascita		12/02/1973	
				 Dati sanitari regionali	

COGNOME E NOME DEL PADRE E DELLA MADRE O DI CHI NE FALE VECU
FATHER- AND MOTHER'S-TUTOR'S NAME

CODICE FISCALE
FISCAL CODE
LGRCS A73B12B180C

ESTREMITÀ DI NASCITA
265 1A 1973

INDIRIZZO DI RESIDENZA / RESIDENCE
VIA CARLO GALASSO, 17 SAN VITO DEI NORMANNI (BR)



C<ITACA26012DT1<<<<<<<<<<<<<<<<<
7302127M3002120ITA<<<<<<<<<<<<<<<<<2
LIGORIO<<COSIMO<<<<<<<<<<<<<<<<<

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

LIGORIO
COSIMO

12/02/1973

LGRCSM73B12B180C SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001605009590088

23/12/2021

REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
CIVIL LINE OF / MINOR COUNTRY
SALVATORE DEI NORMANNI

COGNOME / SURNAME
LIGORIO
NOME / NAME
SALVATORE
LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
BRINDISI (BR) 27.10.2005
SESSO
SEX
M
STATURA
HEIGHT
150
CITTADINANZA
NATIONALITY
ITA
SCADENZA / EXPIRY
27.10.2025

EMISSIONE / ISSUING
02.01.2020
FIRMA DEL TITOLARE
HOLDER'S SIGNATURE


CA17267FI

889258

		REPUBBLICA ITALIANA			
CARTA REGIONALE DI SERVIZI		TESSERA SANITARIA		CARTA REGIONALE DI SERVIZI	
	Codice Fiscale	LGRSVT05R27E180E		Sesso	M
	Cognome	LIGORIO			
	Nome	PAVIA			
	Luogo di nascita	PADOVA			
	Provincia	PD			
	Data di nascita	27/10/2005			
Data di scadenza		03/05/2022		Dati sanitari regionali	
					

[illegible]

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA





LIGORIO
SALVATORE 27/10/2005
LGRSVT05R27B180E : SSN-MIN SALUTE - 500001
80380001600101167042 03/05/2022

Parte riservata all'Istituto

111.17.003.1286/3

AGENZIA REGIONALE PER LA CASA E L'ABITARE
ARCA NORD SALENTO
VIA G.B. CASIMIRO, 27
72100 BRINDISI

Prot. N. Data

Oggetto : Legge Regione Puglia n. 10 del 07/04/2014 art. 14 - Accertamento periodico del reddito e determinazione canone di locazione.

Il/La sottoscritto/a : (cognome) LIGORIO (nome) COSIMO
Nato/a a BRINDISI (PR) il 12/2/73
Residente in SS. VITO via PIA BRINDISI n. 4 scala B int. 5
C.A.P. Telefono Codice Fiscale

- al fine dell'aggiornamento della situazione reddituale del proprio nucleo familiare, ai sensi dell'art. 14 della Legge Regione Puglia n. 10 del 07/04/2014;
- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità;
- consapevole, altresì, che, in osservanza all'art. 71 D.P.R. n. 445/2000, l'ente è tenuto a procedere ad idonei controlli, anche a campione, con le conseguenze di cui all'art. 75 D.P.R. n. 445/2000 (decadenza dai benefici) qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che

- 1) La situazione del nucleo familiare, dei suoi singoli componenti e dei redditi degli stessi è quella riportata nel modulo A descritta sul retro.
- 2) L'alloggio è stabilmente abitato dal nucleo assegnatario, non è adibito ad usi illeciti e non è stato ceduto neppure, parzialmente, a terzi. Il nucleo assegnatario non ha perduto i requisiti di cui alla Legge Regione Puglia n. 10 del 07/04/2014.

Data

Da compilare in stampatello

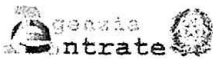
Ligorio Cosimo
IL/LA DICHIARANTE
(firma per esteso e leggibile)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del D.L.GS. n. 196/2003

L'Arca Nord Salento di Brindisi, ai sensi dell'art. 13 del D.L.GS.n.196/2003, in relazione ai dati personali che formeranno oggetto di trattamento, informa di quanto segue:

1. Il trattamento dei dati forniti dalla S.V. è finalizzato all'espletamento di funzioni istituzionali da parte dell'Arca Nord Salento.
2. Il conferimento dei dati da parte della S.V. è obbligatorio per disposizioni normative (leggi o regolamenti), ed è comunque necessario per completare il carteggio dell'istruttoria al fine di ottenere il provvedimento finale.
3. Qualora la S.V. non conferisca i dati richiesti, non sarà possibile dare corso al provvedimento.
4. I dati personali della S.V. possono essere comunicati ad altri enti pubblici o a soggetti privati, nell'ambito dei rapporti di servizio che questi intrattengono con l'Arca Nord Salento. Detti dati non sono ulteriormente diffusi ad altri soggetti.
5. Ai sensi di cui all'art.7 del D.L.GS.n. 196/2003, la S.V. ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Vostri dati e come essi vengono utilizzati. Ha, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare.
6. Si informa, infine, che il titolare del trattamento dei dati è l'Arca Nord Salento.
7. O di Brindisi; responsabile del trattamento dei dati è il Sig. Cosimo Cannalire, responsabile del procedimento amministrativo.

CERTIFICAZIONE UNICA



269 0910051

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

2019

DATI ANAGRAFICI

DATI RELATIVI
AL DATORE DI LAVORO,
ENTE PENSIONISTICO
O ALTRO SOSTITUTO
D'IMPOSTA

Codice fiscale
02026730743
Cognome o Denominazione
SESA DI SCRASCIA COSIMO & C. SAS
Nome
Prov. Cap. Indirizzo
BR 72022 VIA PADRE BERNARDO DA LATIANO N. 9
Indirizzo di posta elettronica
INFO@STUDIOMONTANARO.IT
Codice attività
812991
Codice sede

DATI RELATIVI
AL DIPENDENTE,
PENSIONATO O
ALTRO PERCETTORE
DELLE SOMME

Codice fiscale
LGRCSM73B12B180C
Cognome o Denominazione
LIGORIO
Nome
COSIMO
Sesso IM o FI
M
Data di nascita
giorno mese anno
12 02 1973
Comune (o Stato estero) di nascita
BRINDISI
Provincia di nascita (sigla)
BR
Categorie particolari
Eventi eccezionali
Casi di esclusione dalla precompilata

Comune
SAN VITO DEI NORMANNI
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2019
Provincia (sigla)
BR
Codice comune
1396
Fusione comuni

Comune
SAN VITO DEI NORMANNI
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2020
Provincia (sigla)
BR
Codice comune
1396
Fusione comuni

DATI RELATIVI
AL RAPPRESENTANTE

Codice fiscale
30

RISERVATO
AI PERCIPIENTI ESTERI

Codice di identificazione fiscale estero
40

Località di residenza estera
41

Via e numero civico
42

Non residenti
Schumacker
43

Codice Stato estero
44

Rappresentante legale

DATA
giorno mese anno
31 03 2020

FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA

F.to SCRASCIA COSIMO

SESA di Cosimo Scarscia
e C.S.A.S.

Via Padre Bernardo, 9 - 72022 Latiano (Br)

Tel./Fax 0831 724846

P.I./C.F. 02026730743



A.R.C.A. NORD SALENTO

Agenzia Regionale per la Casa e l'Abitare

Prot. n. 297

Brindisi li, 19/01/2021

Settore Inquilinato

AL SERVIZIO AMMINISTRAZIONE S E D E

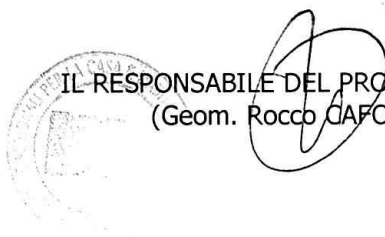
OGGETTO: Trasmissione assegni circolari non trasferibili per registrazione telematica contratti di locazione alloggi.

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° 0368294678-11** Non trasferibile **POSTE ITALIANE** di Euro 67,00 (sessantasette/00) per tassa registrazione contratto di locazione a seguito di assegnazione – Sig. LIGORIO Cosimo – piazza Risorgimento, 4/B/5 – San Vito dei N.nni – Codice Fiscale LGRCSM73B12B180C;
- 2) Assegno **N° 0368294679-12** Non trasferibile **POSTE ITALIANE** di Euro 96,00 (novantasei/00) per bolli contratto di subentro - Sig. LIGORIO Cosimo – piazza Risorgimento, 4/B/5 – San Vito dei N.nni – Codice Fiscale LGRCSM73B12B180C.

Distinti saluti.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Geom. Rocco CAFORIO)



SAN VITO DEI NORMANNI 1

15-01-2021

euro

67,00

Posteitaliane

Patrimonio BancoPosta

ABI 7601-8
CAB 050005

a vista pagate per questo VAGLIA

ESIGIBILE ENTRO IL 31-12-2023

NON TRASFERIBILE



euro

SESSANTASETTE/00

a

A.R.C.A. NORD SALENTO DI BRINDISI

0368294678-11

0368

578



Poste Italiane S.p.A.
Patrimonio BancoPosta

Laurella

SAN VITO DEI NORMANNI 1

15-01-2021

euro

96,00

Posteitaliane

Patrimonio BancoPosta

ABI 7601-8
CAB 050005

a vista pagate per questo VAGLIA

ESIGIBILE ENTRO IL 31-12-2023

NON TRASFERIBILE



euro

NOVANTASEI/00

a

A.R.C.A. NORD SALENTO DI BRINDISI

0368294679-12

0368

578



Poste Italiane S.p.A.
Patrimonio BancoPosta

Laurella



AVVISO DI PAGAMENTO



CANONI DI LOCAZIONE

ENTE CREDITORE Cod. Fiscale 00061820742

A.R.C.A. NORD SALENTO

Collegandoti al sito web riportato di seguito, puoi effettuare il pagamento online inserendo, nella sezione 'Avviso da pagare predeterminato', il Codice Avviso riportato sul presente documento

<https://arcanordsalento.pluginandpay.it>

DETTAGLI DEL PAGAMENTO

Oggetto del pagamento: DEPOSITO A GARANZIA DEGLI OBBLIGHI CONTRATTUALI

DESTINATARIO AVVISO Cod. Fiscale LGRCSM73B12B180C

LIGORIO COSIMO

PIAZZA RISORGIMENTO 4/B/5

72019 SAN VITO DEI NORMANNI

QUANTO E QUANDO PAGARE?

121,60 Euro entro il 30/10/2020

L'importo è aggiornato automaticamente dal sistema e potrebbe subire variazioni per eventuali sgravi, note di credito, indennità di mora, sanzioni o interessi, ecc. Un operatore, il sito o l'app che userai ti potrebbero quindi chiedere una cifra diversa da quella qui indicata. Puoi pagare con una unica rata.

DOVE PAGARE? Lista dei canali di pagamento su www.pagopa.gov.it

PAGA SUL SITO O CON LE APP

del tuo Ente Creditore, della tua banca o degli altri canali di pagamento e APP IO. Potrai pagare con carte, conto corrente o CBILL.



PAGA SUL TERRITORIO

in tutti gli Uffici Postali, in Banca, in Ricevitoria, dal Tabaccaio, al bancomat, al Supermercato. Potrai pagare in contanti, con carte o conto corrente.



Utilizza la porzione di avviso relativa al canale di pagamento che preferisci.

BANCHE E ALTRI CANALI

RATA entro il 30/10/2020

Qui accanto trovi il codice QR e il codice interbancario CBILL per pagare attraverso il circuito bancario e gli altri canali di pagamento abilitati.



Destinatario LIGORIO COSIMO

Euro 121,60

Ente Creditore A.R.C.A. NORD SALENTO

Oggetto del pagamento DEPOSITO A GARANZIA DEGLI OBBLIGHI CONTRATTUALI

Codice CBILL

Codice Avviso

Cod. Fiscale Ente Creditore

BDR7X

3010 1202 9400 0006 46

00061820742

BOLLETTINO POSTALE PA

BancoPosta

RATA entro il 30/10/2020

Posteitaliane



€ sul C/Cn. 203729.

Euro 121,60

Intestato a ARCA NORD SAL. SOMME IMPIGNORABILI SENSI LEGGE 662/96 ART. 2 COMMA 85

Destinatario dell'Avviso LIGORIO COSIMO

Oggetto del pagamento DEPOSITO A GARANZIA DEGLI OBBLIGHI CONTRATTUALI

Codice Avviso

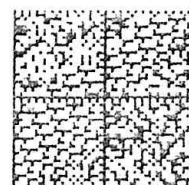
Tipo

Codice Fiscale Ente

3010 1202 9400 0006 46

P1

00061820742



Bollettino Postale pagabile in tutti gli Uffici Postali e sui canali fisici o digitali abilitati di Poste Italiane e dell'Ente Creditore

Aut. BB.SISB GEN. PDF 30856 DEL 17/12/2018

Poste Italiane S.p.A.
Ricevuta di Versamento BOLLETTINO PA di Conto Corrente Postale

CIRCUITO BOLLETTINO POSTALE		BancoPosta	BIC/SWIFT: BPPIITRRXXX	
C/C n.:	000000203729		Euro	121,60
DATA PAGAMENTO:	15/01/2021			
INTESTATO A:	ARCA NORD SAL. SOMME IMPIGNORABILI SENSI LEGGE.662/96 ART.2 COMMA 85			
DESTINATARIO				
AVVISO:	ligorio cosimo			
+-----+				
87/159 3	15-01-21	C.F.BENEFICIARIO:	00061820742	
NBPA 0034	€121.60	CODICE AVVISO:	301012029400000646	
C/C 000000203729	€1.50	IUV:	01012029400000646	
+-----+		TIPO PAGAMENTO:	P1	
CAUSALE VERSAMENTO:				
DEPOSITO A GARANZIA DEGLI OBBLIGHI CONTRATTUALI				
<301012029400000646>		0000121+60>	000000203729< 896>	

Per informazioni/chiarimenti contattare l'Ente Beneficiario



ARCA NORD SALENTO

Via Casimiro, 27 – 72100 Brindisi – P.IVA 00061820742
Tel. 0831/225711 – Fax 0831/597852 – pec: info@pec.iacpbrindisi.it

RICONOSCIMENTO DEBITO IMPEGNO DI PAGAMENTO

Il sottoscritto **LIGORIO Cosimo**, nato a **Brindisi** il **12/02/1973**, codice Fiscale **LGRC5M73B12B180C**, identificato su esibizione di carta d'identità che si allega in copia alla presente rateizzazione, assegnatario di un alloggio ERP sito in **San Vito dei Normanni (Br)** alla **Piazza Risorgimento civ. 4/** – sc. **B** – int. **5** - codice individuativo di posizione contabile: *MM. 17.003.1284/3*, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000,

Riconosce

di dovere ad **ARCA Nord Salento** la somma di **€ 200,85** = per canoni di locazione e servizi già scaduti al **31/12/2020**;

Il debito di cui innanzi, che si riconosce a tutti gli effetti, deve intendersi maggiorato da eventuali ulteriori addebiti che, per qualsiasi motivo, alla data odierna non risultano ancora determinati,

Dichiara

- di **voler estinguere il predetto debito** di **€ 200,85 in un'unica soluzione.**

Brindisi, 17/06/2021

L'assegnatario/a

Il Responsabile del Procedimento

Il Responsabile del Settore e Direttore
(Geom. Vittorio Serinelli)



Brindisi, 17/06/2021

Informativa sulla tutela della Privacy ex art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 e s.m.i.

Gentile Utente desideriamo informarla che i Suoi dati personali saranno utilizzati dall'Agenzia Regionale per la Casa e l'Abitare – ARCA Nord Salento, nel pieno rispetto dei principi fondamentali del D. Lgs.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", recante disposizioni per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. In base a tale legge il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti di cui all'art. 7 del medesimo decreto.

04.08.2022

AS 3672818

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI
SAN MICHELE SALENTINO
(BRINDISI)

CARTA D'IDENTITÀ

N° AS 3672818

DI
CIAMPI ANGELA

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Nome: CIAMPI
Cognome: ANGELA
Codice Fiscale: CMPNGL71M44B1800 Sesso F

Data di scadenza: 23/12/2021
Luogo di nascita: SAN MICHELE SALENTINO
Data di nascita: 04/08/1971
Provincia: BR

Dati sanitari personali

SPZS 534 - OFFICINA C.V. - ROMA

Cognome CIAMPI
Nome ANGELA
nato il 04.08.1971
Cod. 1283 P. I. S. A.
a BRINDISI (BR)
Cittadinanza ITALIANA
Residenza SAN MICHELE SAL. NO.
Via S. COTTOLONGO 6
Stato civile
Professione CASALINGA
MONDATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
S. 1,70
C. pelli BIONDI
C. chigi STANI
S. gmi particolari

Firma del titolare: *Angela Ciampi*

Impronta del dito indice sinistro

S. Michele Sal.

12 MAR 2012

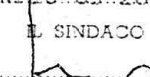
LEU. ITAL. DANAGRAF. DELEGATO

0,26 S. Michele Sal. 5,16 IDENTITÀ

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

CIAMPI
ANGELA
CMPNGL71M44B1800 SSN-MIN SALUTE - 500001
80360001605009590112

04/08/1971
23/12/2021

	
Firma del titolare	
SAN VITO DEI NORMANNI 18-03-2014.....	
Impronta del dito indice sinistro	IL SINDACO ,  IL CAPOSERVIZIO (22.11.14)
	

		REPUBBLICA ITALIANA			
TESSERA SANITARIA		CARTA REGIONALE DEI SERVIZI			
		Codice Fiscale		LGRCSM73B12B180C Sesso M	
Cognome		LIGORIO			
Nome		LESSINI			
Luogo di nascita		FANFANI			
Data di scadenza		Provincia		BR	
23/12/2021		Data di nascita		12/02/1973	
					
				REGIONE DI PUGLIA	

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



IT

LIGORIO

COSIMO 12/02/1973

LGRCSM73B12B180C SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001605009590088 23/12/2021

01/2015 CARTA REGIONALE SERVIZI 	REPUBBLICA ITALIANA TESSERA SANITARIA CARTA REGIONALE DEI SERVIZI  
	Codice Fiscale LGRSVT05R27E180E Sesso M Cognome LIGORIO Nome SALVATORE Luogo di nascita BRINDISI Provincia BR
Data di scadenza: 03/05/2022	Data di nascita 27/10/2005 Dati sanitari regionali  BIO-IONIS PUGLIA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



IT

LIGORIO
SALVATORE

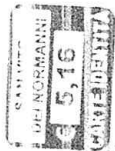
27/10/2005

LGRESVT05R27B180E : SSN-MIN SALUTE - 500001

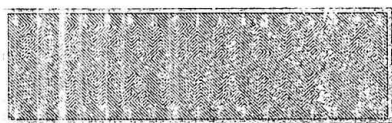
80380001600101167042

03/05/2022

Scadenza 11-01-2022



AX 3221962



IPZS - OCV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
SAN VITO DEI NORMANNI

CARTA D'IDENTITÀ

N° AX 3221962

DI

LIGORIO

ANGELA

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

OT 2015

DATA MOBILITÀ DEI SERVIZI

Scadenza
05/09/2024

Luogo
di nascita
BR

Provincia
BR

Data
di nascita
11/01/2002

Cognome
LIGORIO

Nome
ANGELA

Codice
Fiscale
LGRNGL02A51B180Y

Sesso
F

REGIONE PUGLIA

Cognome LIGORIO
Nome ANGELA
Data di nascita 11-01-2002
Sesso 5 P 1 S A
Luogo di nascita BRINDISI (BR)
Cittadinanza ITALIANA
Residenza SAN VITO DEI NORMANNI (BR)
Via AMILCARE PONCHIELLI N. 15/A
Stato civile
Professione
NOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura 1.60
Pelle NERI
Occhi MARRONI
Segni particolari

Firma del titolare *Angela Ligorio*
SAN VITO DEI NORMANNI 27-07-2016
Impronta del dito indice sinistro
IL SINDACO
Domenico Conte
SAN VITO DEI NORMANNI

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

LIGORIO
ANGELA
LGRNGL02A51B180Y
SSN-MIN SALUTE - 500001
80380001600124954889
05/09/2024
11/01/2002

AGENZIA REGIONALE PER LA CASA E L'ABITARE
ARCA NORD SALENTO
VIA G.B. CASIMIRO, 27
72100 BRINDISI

Prot. N. Data

Oggetto : Legge Regione Puglia n. 10 del 07/04/2014 art. 14 – Accertamento periodico del reddito e determinazione canone di locazione.

Il/La sottoscritto/a : (cognome) LIGONDO (nome) COSIMO
Nato/a a BRINDISI (PR) il 12/2/73
Residente in SAN VITO PIA + SA BRANDONARO n. 4 scala B int 5
C.A.P. _____ Telefono _____ Codice Fiscale _____

- al fine dell'aggiornamento della situazione reddituale del proprio nucleo familiare, ai sensi dell'art. 14 della Legge Regione Puglia n. 10 del 07/04/2014;
- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità;
- consapevole, altresì, che, in osservanza all'art. 71 D.P.R. n. 445/2000, l'ente è tenuto a procedere ad idonei controlli, anche a campione, con le conseguenze di cui all'art. 75 D.P.R. n. 445/2000 (decadenza dai benefici) qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che

- 1) La situazione del nucleo familiare, dei suoi singoli componenti e dei redditi degli stessi è quella riportata nel modulo A descritta sul retro.
- 2) L'alloggio è stabilmente abitato dal nucleo assegnatario, non è adibito ad usi illeciti e non è stato ceduto neppure, parzialmente, a terzi. Il nucleo assegnatario non ha perduto i requisiti di cui alla Legge Regione Puglia n. 10 del 07/04/2014.

Data _____

Da compilare in stampatello


IL/LA DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del D.L.GS. n. 196/2003

L'Arca Nord Salento di Brindisi, ai sensi dell'art. 13 del D.L.GS.n.196/2003, in relazione ai dati personali che formeranno oggetto di trattamento, informa di quanto segue :

1. Il trattamento dei dati forniti dalla S.V. è finalizzato all'espletamento di funzioni istituzionali da parte dell'Arca Nord Salento.
2. Il conferimento dei dati da parte della S.V. è obbligatorio per disposizioni normative (leggi o regolamenti), ed è comunque necessario per completare il carteggio dell'istruttoria al fine di ottenere il provvedimento finale.
3. Qualora la S.V. non conferisca i dati richiesti, non sarà possibile dare corso al provvedimento.
4. I dati personali della S.V. possono essere comunicati ad altri enti pubblici o a soggetti privati, nell'ambito dei rapporti di servizio che questi intrattengono con l'Arca Nord Salento. Detti dati non sono ulteriormente diffusi ad altri soggetti.
5. Ai sensi di cui all'art.7 del D.L.GS.n. 196/2003, la S.V. ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Vostri dati e come essi vengono utilizzati. Ha, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare.
6. Si informa, infine, che il titolare del trattamento dei dati è l'Arca Nord Salento.
7. 0 di Brindisi; responsabile del trattamento dei dati è il Sig. Cosimo Cannalire, responsabile del procedimento amministrativo.

Modulo A.

COGNOME		NUCLEO FAMILIARE										REDDITI ANNO					Da compilare in stampatello			
Grado di parentela		NOME										Professione	Domesticale	Agrario	Fabbricati	Impresa / Lavoro autonomo	Capitale / partecipazioni / Altro	Lavoro Dipendente	Pensione	
		Nato a																		
		Codice Fiscale																		
		Nato a																		
		Codice Fiscale																		
		Nato a																		
		Codice Fiscale																		
		Nato a																		
		Codice Fiscale																		
		Nato a																		
		Codice Fiscale																		
		Nato a																		
		Codice Fiscale																		

Qualora, nel prospetto sopra riportato non venga indicato alcun reddito, si intende che il reddito complessivo dell'intero nucleo familiare dell'assegnatario e degli eventuali conviventi in forma continuativa è pari a € 0 (ZERO).

DATA _____
IL LA DICHIARANTE

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Al sensi dell'art. 38 d.p.r. 445/2000, il sottoscritto funzionario attesta che la succitata dichiarazione è stata sottoscritta in sua presenza dal Sig. _____ da _____

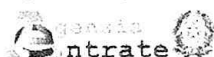
OPPURE IN CASO DI SPEDIZIONE POSTALE O TRASMISSIONE VIA FAX

Il sottoscritto _____ attesta che è pervenuta contestualmente fotocopia del documento di _____

DATA _____

IL FUNZIONARIO

N.B. La presente dichiarazione non è soggetta ad autenticazione.

CERTIFICAZIONE UNICA

269 0910051

**CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART. 4, COMMI 6-ter e 6-quater,
DEL D.P.R. 22 LUGLIO 1998, n. 322, RELATIVA ALL'ANNO**
2019**DATI ANAGRAFICI**
**DATI RELATIVI
AL DATORE DI LAVORO,
ENTE PENSIONISTICO
O ALTRO SOSTITUTO
D'IMPOSTA**
Codice fiscale
02026730743

Cognome o Denominazione

SESA DI SCRASCIA COSIMO & C. SAS

Nome

Comune
LATIANO

Prov.

Cap.

Indirizzo

BR

72022

VIA PADRE BERNARDO DA LATIANO N. 9

Telefono, fax

prefisso numero

T 0831/726083, F 0831/728074

Indirizzo di posta elettronica

INFO@STUDIOMONTANARO.IT

Codice attività

812991

Codice sede

**DATI RELATIVI
AL DATORE DI LAVORO,
PENSIONATO O
ALTRO PERCEPTORE
DELLE SOMME**
Codice fiscale
LGRCSM73B12B180C

Cognome o Denominazione

LIGORIO

Nome

COSIMO

Sesso

(M/F)

4

M

Data di nascita

5 giorno

12

6 mese

02

7 anno

1973

Comune (o Stato estero) di nascita

BRINDISI

Provincia

di nascita (sigla)

BR

Categoria

particolari

8

Eventi

eccezionali

9

Casi di esclusione

dalla pracompiata

10

DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2019

Comune

20

SAN VITO DEI NORMANNI

Provincia (sigla)

21

BR

Codice comune

22

I396

Fusione comuni

23

DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2020

Comune

24

SAN VITO DEI NORMANNI

Provincia (sigla)

25

BR

Codice comune

26

I396

Fusione comuni

27

**DATI RELATIVI
AL RAPPRESENTANTE**

Codice fiscale

70

**RISERVATO
AI PERCIPIENTI ESTERI**

Codice di identificazione fiscale estero

40

Località di residenza estera

41

Via e numero civico

42

Non residenti

Schumacher

43

Codice Stato estero

44

Rappresentante legale
DATA
giorno mese anno
31 | 03 | 2020

FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA

F.to SCRASCIA COSIMO

SESA di Cosimo Scrascia e C.S.A.S.

Via Padre Bernardo, 9 - 72022 Latiano (Br)

Tel./Fax 0831 724846

P.I./C.F. 02026730743

Sostituto: SESA DI SCRASCIA COSIMO & C. SAS Sostituto: LGRCSM73B12B180C LIGORIO COSIMO

CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSIMILATI ED ASSISTENZA FISCALE

DATI FISCALI		Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo indeterminato		Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo determinato		Redditi di pensione		Altri redditi assimilati	
DATI PER LA EVENTUALE COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI		1		2		3		4	
		7.487,33							
Assegni periodici corrisposti dal coniuge		Numero di giorni per i quali spettano le detrazioni		RAPPORTO DI LAVORO					
5		6		7		8		9	
184		184		01 07 2019				X	
RITENUTE		ADDITIONALE COMUNALE ALL'IRPEF							
21		22		25		27		29	
Ritenute Irpef		Addizionale regionale all'Irpef		Acconto 2019		Saldo 2019		Acconto 2020	
30		31		33		34			
Ritenute Irpef sospese		Addizionale regionale all'Irpef sospesa		ADDITIONALE COMUNALE ALL'IRPEF SOSPESA					
30		31		33		34			
Assistenza Fiscale 730/2019 DICHIANANTE		Assistenza Fiscale 730/2019 CONIUGE		Assistenza Fiscale 730/2019 CONIUGE		Assistenza Fiscale 730/2019 CONIUGE		Assistenza Fiscale 730/2019 CONIUGE	
VEDERE ISTRUZIONI		PRONONZA 730/4 INTEGRATIVO		PRONONZA 730/4 RETIFICATIVO		SALDO IRPEF 2018 NON TRATTENUTO		SALDO ADDIZIONALE REGIONALE 2018 NON TRATTENUTO	
53		54		55		56		57	
IMPORTI NON TRATTENUTI		IMPORTI NON TRATTENUTI		IMPORTI NON TRATTENUTI		IMPORTI NON TRATTENUTI		IMPORTI NON TRATTENUTI	
CREDITI NON RIMBORSATI		CREDITI NON RIMBORSATI		CREDITI NON RIMBORSATI		CREDITI NON RIMBORSATI		CREDITI NON RIMBORSATI	
64		65		66		67		68	
Saldo Irpef 2018 non rimborsato		Addizionale Regionale 2018 non rimborsato		Saldo Addizionale comunale 2018 non rimborsato		Saldo Cedolare secca locazioni 2018 non rimborsato			
ACCONTI 2019 DICHIANANTE		ACCONTI 2019 CONIUGE		ACCONTI 2019 CONIUGE		ACCONTI 2019 CONIUGE		ACCONTI 2019 CONIUGE	
121		122		123		124		125	
Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno		Secondo o unica acconto Irpef trattenuto nell'anno		Acconto addizionale comunale all'Irpef		Prima rata di acconto cedolare secca		Secondo o unica rata di acconto cedolare secca	
131		132		133		134		135	
Acconti Irpef sospesi		Acconto addizionale comunale all'Irpef sospeso		Acconti cedolare secca sospesi					
ACCONTI 2019 CONIUGE		ACCONTI 2019 CONIUGE		ACCONTI 2019 CONIUGE		ACCONTI 2019 CONIUGE		ACCONTI 2019 CONIUGE	
263		264		265		266		267	
Saldo Irpef 2018 non rimborsato		Addizionale regionale 2018 non rimborsato		Saldo addizionale comunale 2018 non rimborsato		Saldo cedolare secca 2018 non rimborsato			
CREDITI NON RIMBORSATI		CREDITI NON RIMBORSATI		CREDITI NON RIMBORSATI		CREDITI NON RIMBORSATI		CREDITI NON RIMBORSATI	
264		265		266		267		268	
Saldo Irpef 2018 non rimborsato		Addizionale regionale 2018 non rimborsato		Saldo addizionale comunale 2018 non rimborsato		Saldo cedolare secca 2018 non rimborsato			
ACCONTI 2019 CONIUGE		ACCONTI 2019 CONIUGE		ACCONTI 2019 CONIUGE		ACCONTI 2019 CONIUGE		ACCONTI 2019 CONIUGE	
321		322		323		324		325	
Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno		Secondo o unica acconto Irpef trattenuto nell'anno		Acconto addizionale comunale all'Irpef		Prima rata di acconto cedolare secca		Secondo o unica rata di acconto cedolare secca	
327		328		329		330		331	
Secondo o unica rata di acconto cedolare secca		Acconti Irpef sospesi		Acconto addizionale comunale all'Irpef sospeso		Acconti cedolare secca sospesi			
ONERI DETRAIBILI		ONERI DETRAIBILI		ONERI DETRAIBILI		ONERI DETRAIBILI		ONERI DETRAIBILI	
341		342		343		344		345	
Codice onere		Importo		Codice onere		Importo		Codice onere	
347		348		349		350		351	
Codice onere		Importo		Codice onere		Importo		Codice onere	
DETRAZIONI E CREDITI		DETRAZIONI E CREDITI		DETRAZIONI E CREDITI		DETRAZIONI E CREDITI		DETRAZIONI E CREDITI	
361		362		363		364		365	
Imposta lorda		Detrazioni per carichi di famiglia		Detrazioni per famiglie numerose		Credito riconosciuto per famiglie numerose			
1.722,09		1.712,19		947,73		Totale detrazioni per oneri			
365		366		367		368		369	
Credito non riconosciuto per famiglie numerose		Credito per famiglie numerose recuperato		Credito non riconosciuto per lavoro dipendente, pensioni e redditi assimilati		Credito non riconosciuto per canoni di locazione		Credito per canoni di locazione recuperato	
369		370		371		372		373	
Detrazioni per canoni di locazione		Credito riconosciuto per canoni di locazione		Credito d'imposta per le imposte pagate all'estero		Codice stato estero		Anno di percezione reddito estero	
373		374		375		376		377	
Totale detrazioni		Credito d'imposta per le imposte pagate all'estero		Imposta estera definitiva					
1.722,09		378							
Reddito prodotto all'estero									
CREDITO IMPOSTA APE		CREDITO IMPOSTA APE		CREDITO IMPOSTA APE		CREDITO IMPOSTA APE		CREDITO IMPOSTA APE	
379		380		381		382		383	
Utilizzato		Rimborsato		Compenso erogato		Detrazione fruita		Detrazione non fruita	
CREDITO BONUS IRPEF		CREDITO BONUS IRPEF		CREDITO BONUS IRPEF		CREDITO BONUS IRPEF		CREDITO BONUS IRPEF	
391		392		393		394		395	
Codice bonus		Bonus erogato		Bonus non erogato					
Non Erog.		483,95							

Codice fiscale del percipiente **LGRCSM73B12B180C**Mod. N. **01**

PREVIDENZA COMPLEMENTARE		Contributi previdenza complementare dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5		Contributi previdenza complementare non dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5		Data iscrizione al fondo	
411	412	413				415 giorno	415 mese
CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE LAVORATORI DI PRIMA OCCUPAZIONE							
416	Versati nell'anno	417	Importi accedenti esclusi dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5	418	Importo totale	419	Differenziale
						Anni residui 420	
CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE PER FAMILIARI A CARICO							
421	Versati	422	Dedotti	423	Non dedotti		
ONERI DEDUCIBILI							
431	Totale oneri deducibili esclusi dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5	432	Codice onere	433	Importo	434	Codice onere
						435	Importo
440	Somma restituita non esclusa dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5	441	Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali che concorrono al reddito	442	Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali che concorrono al reddito	443	Assicurazioni sanitarie
			62,52			444	
ALTRI DATI							
REDDITO FRONTALIERI				REDDITI ESENTI			
455	Con contratto a tempo indeterminato	456	Con contratto a tempo determinato	457	Pensione oneri non Campione d'Italia	462	Codice
						463	ammontare
INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO				REDDITI ESENTI			
469	Irpef da trattenere dal sostituto successivamente al 28 febbraio	471	Irpef da versare all'erario da parte del dipendente	472	Applicazione maggiore ritenuta	473	Casi particolari
						474	Erogazioni in natura
REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA							
481	Totale redditi	482	Totale ritenuta Irpef	483	Totale ritenute Irpef sospese		
LAVORI SOCIALMENTE UTILI							
496	Quota esente	497	Quota imponibile	498	Ritenute Irpef	499	Addizionale regionale all'Irpef
500	Totale ritenute Irpef sospese	501	Totale addizionale regionale dall'Irpef sospesa				
COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI							
COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)							
511	Totale compensi arretrati per i quali è possibile fruire delle detrazioni	512	Totale compensi arretrati per i quali non è possibile fruire delle detrazioni	513	Totale ritenute operate	514	Totale ritenute sospese
COMPARTO SICUREZZA							
515	Compensato erogato	516	Detrazione fruita	517	Compensato erogato	518	Detrazione fruita
COMPARTO SICUREZZA 2018							
REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI							
531	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 1	532	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 2	533	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 3	534	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 4
535	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 5	536	Codice fiscale	537	Reddito conguagliato già compreso nel punto 1	538	Reddito conguagliato già compreso nel punto 2
539	Reddito conguagliato già compreso nel punto 3	540	Reddito conguagliato già compreso nel punto 4	541	Reddito conguagliato già compreso nel punto 5	542	Ritenute
543	Addizionale regionale	544	Addizionale comunale accanto 2019	545	Addizionale comunale saldo 2019		
LAVORI SOCIALMENTE UTILI							
561	Quota esente	562	Quota imponibile	563	Ritenute Irpef	564	Addizionale regionale all'Irpef
SOMME EROGATE PER PREMI DI RISULTATO IN FORZA DI CONTRATTI COLLETTIVI AZIENDALI O TERRITORIALI							
571	Codice	572	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva	573	Benefit	574	di cui sotto forma di contributi alle forme pensionistiche complementari
575	Imposta sostitutiva sospesa	576	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria	577	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir	578	di cui sotto forma di erogazioni in natura
579		580		581		582	di cui sotto forma di riscatto di periodi non coperti da contribuzione
591	Codice	592	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva	593	Benefit	594	di cui sotto forma di contributi alle forme pensionistiche complementari
595	Imposta sostitutiva sospesa	596	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria	597	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir	598	di cui sotto forma di erogazioni in natura
599		600		601		602	di cui sotto forma di riscatto di periodi non coperti da contribuzione
PREMI DI RISULTATO EROGATI DA ALTRI SOGGETTI							
611	Somma già assoggettata ad imposta sostitutiva da assoggettare a tassazione ordinaria	612	Somma già assoggettata a tassazione ordinaria da assoggettare ad imposta sostitutiva	613	Contributo alle forme pensionistiche complementari	614	Contributo di assistenza sanitaria

Codice fiscale del percipiente

LGRCSM73B12B180C

Mod. N. 01

DATI RELATIVI AL CONIUGE
E AI FAMILIARI A CARICOStato Civile:
Coniugato

BARRARE LA CASELLA:

C = CONIUGE

FI = PRIMO FIGLIO

F = FIGLIO

A = ALTRO FAMILIARE

D = FIGLIO CON DISABILITÀ

Relazione di parentela	Codice fiscale	N. mesi a carico	Minore di tre anni	Percentuale di detrazione spettante	Detrazione 100% affidamento figli
1 C X Coniuge	CMPNGL71M44B1800	6			
2 FI X Primo figlio D	LGRNGL02A51B180Y	6		100,00	
3 F X A D	LGRPNT04S42B180E	6		100,00	
4 F X A D	LGRSVT05R27B180E	6		100,00	
5 F A D					
6 F A D					
7 F A D					
8 F A D					
9 F A D					
10 Percentuale di detrazione spettante per famiglia numerosa		56			

RIMBORSI DI BENI
E SERVIZI NON SOGGETTI
A TASSAZIONE - ART. 51 TUR

SEZIONE SOSTITUITO

DICHIARANTE

Anno	Codice onere detraibile	Codice onere deducibile	Importo rimborsato
701	702	703	704
Codice fiscale del soggetto a cui si riferisce la spesa rimborsata		Spesa rimborsata riferita al dipendente	
705		706	

COMPENSO LORDO
CAMPIONE D'ITALIA

Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo indeterminato	Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo determinato	Redditi di pensione	Pensione orfani
761	762	763	764
Altri redditi assimilati	Assegni periodici corrisposti dal coniuge		
765	766		

REDDITI DEI PUNTI DA 1 A 5
AL NETTO DEI COMPENSI
DI CAMPIONE D'ITALIA

Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo indeterminato	Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo determinato	Redditi di pensione
771	772	773
Altri redditi assimilati	Assegni periodici corrisposti dal coniuge	
774	775	

Codice fiscale del percipiente

LGRCSM73B12B180C

Mod. N. 01

DATI PREVIDENZIALI
ED ASSISTENZIALISEZIONE 1
INPS LAVORATORI
SUBORDINATI

Matricola azienda

1603725031

INPS.

X

Altro

Imponibile previdenziale

8.139,00

Imponibile ai fini IVS

Contributi a carico
del lavoratore trattatanti

747,97

MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti
Tutti con l'esclusione di
T X X X X X X L A S O N DSEZIONE 2
INPS LAVORATORI
SUBORDINATI GESTIONE
PUBBLICA

Codice fiscale Amministrazione/Azienda

9

Progressiva Azienda

10

NoiPa dichiarante

11

Gestione

Pens.

12

Prev.

13

Cred.

14

Empdep

15

Enam

16

Anno di riferimento

17

Imponibile pensionistico

18

Contributi pensionistici dovuti

19

Contributi pensionistici
a carico lavoratore trattatanti

20

Imponibili TFS

21

Contributi TFS

22

Contributi TFS
a carico lavoratore trattatanti

23

Imponibile TFR

24

Contributi TFR dovuti

25

Imponibile Gestione Credito

26

Contributo Gestione
Credito dovuti

27

Contributi Gestione credito
trattatanti a carico del lavoratore

28

Imponibile ENFDEP

29

Contributi ENFDEP dovuti

30

Contributi ENFDEP
a carico del lavoratore trattatanti

31

Imponibile ENAM

32

Contributi ENAM dovuti

33

Contributi ENAM trattatanti
a carico del lavoratore

34

MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti
Singoli mesi:
T G F M A M G L A S O N D

Codice fiscale soggetto denuncia

37

Periodi retributivi soggetto denuncia

G F M A M G L A S O N D

Codice fiscale conguaglio

39

Imponibile
conguaglio

40

Codice fiscale per denuncia

41

Periodi retributivi per denuncia

G F M A M G L A S O N D

SEZIONE 3
INPS GESTIONE
SEPARATA
PARASUBORDINATI

Compensi corrisposti al parasubordinato

43

Contributi dovuti

44

Contributi a carico
del lavoratore

45

Contributi versati

46

MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti
Tutti con l'esclusione di:
T G F M A M G L A S O N DTipo
rapporto

49

Codice fiscale PPAA/Azienda

50

SEZIONE 4
ALTRI ENTI

Codice fiscale Ente previdenziale

51

Denominazione Ente previdenziale

52

Codice azienda

53

Categoria

54

Imponibile previdenziale

55

Contributi dovuti

56

Contributi a carico
del lavoratore trattatanti

57

Contributi versati

58

Altri contributi

59

Importo altri contributi

60

DATI ASSICURATIVI
INAIL

Qualifica

71

Posizione assicurativa territoriale

72

C. C.

73

Data inizio

74

Data fine

75

Codice comune

76

Personale
viaggiante

76

9 5 6 6 6 3 8 8 5 9

01 07

31 12

I396

TRATTAMENTO DI FINE
RAPPORTO, INDENNITÀ
EQUIPOLLENTI,
ALTRE INDENNITÀ
E PRESTAZIONI
IN FORMA DI CAPITALE
SOGGETTE A
TASSAZIONE SEPARATA

TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITÀ E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA

Indennità, acconti, anticipazioni
e somme erogate nell'anno

801

Acconti ed anticipazioni
erogati in anni precedenti

802

Detrazione

803

Ritenuta netta operata nell'anno

804

Ritenute sospese

805

Ritenute operate in anni precedenti

806

Ritenute di anni
precedenti sospese

807

Quota spettante per indennità
erogate ai sensi art. 2122 c.c.

808

TFR maturato fino al 31/12/2000
e rimasto in azienda

809

TFR maturato dall' 1/1/2001
e rimasto in azienda

810

TFR maturato fino al 31/12/2000
e versato al fondo

811

TFR maturato dal 1/1/2001
al 31/12/2005 e versato al fondo

812

TFR maturato dal 1/1/2007
e versato al fondo

813

Imposta sostitutiva
sulle rivalutazioni sul TFR

820

562,28

Codice fiscale del percipiente

LGRCSM73B12B180C

ANNOTAZIONI

AI - Informazioni relative al reddito certificato:

Tipologia	TD / TI	Dal	Al
-----------	---------	-----	----

Lavoro dipendente	TI	01/07/2019	31/12/2019
-------------------	----	------------	------------

AU - Ctr assist. sanitaria versati ad enti o casse aventi esclusivamente fini assistenziali

Le spese sanitarie rimborsate per effetto di tali contributi non sono deducibili o detraibili
in sede di dichiarazione dei redditi.

Detrazione applicata per coniuge e familiari a carico ai sensi art. 12 del TUIR

-	Importo detrazione per coniuge	372,55
-	Importo detrazione per figli	1.339,64
-	Importo detrazione per altri familiari	0,00

.. - Domicilio fiscale lavoratore: VIA CARLO GALASSO 17 - 72019 SAN VITO DEI NORMANNI (BR)

**CERTIFICAZIONE
UNICA**

PERIODO D'IMPOSTA 2019

**Scheda per la scelta della destinazione
dell'8 per mille, del 5 per mille e del 2 per mille dell'IRPEF**Da utilizzare **esclusivamente** nei casi di esonero dalla presentazione della dichiarazione
(per le modalità di presentazione vedasi il **paragrafo 3.4**)**SOSTITUTO D'IMPOSTA**CODICE FISCALE 02026730743
(obbligatorio)**CONTRIBUENTE**CODICE FISCALE LGRCSM73B12B180C
(obbligatorio)

DATI ANAGRAFICI	COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)		NOME	SESSO (M o F)
	LIGORIO		COSIMO	M
	DATA DI NASCITA		COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA	PROVINCIA (sigla)
	GIORNO	MESE	ANNO	
	12	02	1973	BRINDISI
				BR

**LE SCELTE PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE, DEL CINQUE PER MILLE E DEL DUE PER MILLE
DELL'IRPEF NON SONO IN ALCUN MODO ALTERNATIVE FRA LORO.
PERTANTO POSSONO ESSERE ESPRESSE TUTTE E TRE 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 EVANGELICA VALDESE
(Unione delle Chiese metodiste e Valdesi)CHIESA EVANGELICA LUTERANA
IN ITALIAUNIONE COMUNITA' EBRAICHE
ITALIANESACRA ARCIDIOCESI
ORTODOSSA D'ITALIA ED ESARCATO
PER L'EUROPA MERIDIONALE

CHIESA APOSTOLICA IN ITALIA

UNIONE CRISTIANA EVANGELICA
BATTISTA D'ITALIA

UNIONE BUDDHISTA ITALIANA

UNIONE INDUISTA ITALIANA

ISTITUTO BUDDISTA ITALIANO
SOKA GAKKAI (IBISG)

(*) Per la scelta a favore dello Stato è possibile indicare anche uno dei seguenti codici:

1 - Fame nel mondo; 2 - Calamità; 3 - Edilizia scolastica; 4 - Assistenza ai rifugiati; 5 - Beni culturali.

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di una delle istituzioni beneficiarie della quota dell'otto per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una delle istituzioni beneficiarie. La mancanza della firma in uno dei 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. La quota non attribuita spettante alle Assemblee di Dio in Italia e alla Chiesa Apostolica in Italia è devoluta alla gestione statale.

CODICE FISCALE

L G R C S M 7 3 B 1 2 B 1 8 0 C

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 UTILITA' SOCIALE, DELLE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE
SOCIALE E 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

FIRMA

Codice fiscale del
beneficiario (eventuale)

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITA'

FIRMA

Codice fiscale del
beneficiario (eventuale)

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA

FIRMA

Codice fiscale del
beneficiario (eventuale)

FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI TUTELA,
PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI
(SOGGETTI DI CUI ALL'ART. 2, COMMA 2, DEL D.P.C.M. 28 LUGLIO 2016)

FIRMA

Codice fiscale del
beneficiario (eventuale)

SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' SOCIALI SVOLTE DAL COMUNE DI RESIDENZA

FIRMA

Codice fiscale del
beneficiario (eventuale)

SOSTEGNO ALLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE RICONOSCIUTE
AI FINI SPORTIVI DAL CONI A NORMA DI LEGGE CHE SVOLGONO
UNA RILEVANTE ATTIVITA' DI INTERESSE SOCIALE

FIRMA

Codice fiscale del
beneficiario (eventuale)

SOSTEGNO DEGLI ENTI GESTORI DELLE AREE PROTETTE

FIRMA

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di una delle finalità destinarie 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 sola delle finalità beneficiarie.

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE nello spazio sottostante)

PARTITO POLITICO

CODICE

FIRMA

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di uno dei partiti politici beneficiari del due per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro, indicando il codice del partito prescelto. La scelta deve essere fatta esclusivamente per uno solo dei partiti politici beneficiari.

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

IN CASO DI UNA O PIU' SCELTE E' NECESSARIO APPORRE LA FIRMA ANCHE NEL RIQUADRO SOTTOSTANTE.

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 REDDITI - Persone fisiche).

Per le modalità di invio della scheda, vedere il paragrafo 3.4 "Modalità di invio della scheda".

FIRMA

ex

Cofers

Melli
fiumi
ed

ARCA NORD SALENTO

ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

A.R.C.A.	
BRINDISI	
Prot. n.	8832
Data	07 AGO. 2020

VERBALE DI CONSEGNA E CONSISTENZA PER CAMBIO

ALLOCAZIONE

Io sottoscritto SCOVINO ELIO

assegnatario

dell'alloggio sito in SAN VITO DEI NORMANNI - via TEVERON. 6 Scala C Interno 3 1° (dx)Lotto 1 locatomi dall'Istituto Autonomo per le Case Popolari della Provincia di Brindisi,

D I C H I A R O

di averlo ricevuto in consegna in data 06/08/2020 e di aver constatato, a seguito del sopralluogo tecnico eseguito in data 05/08/2020, in contraddittorio con me medesimo, dal Signor Giulio RICHIERA Rappresentante dell'Istituto, che non vi è alcuna mancanza né difetto in tutti gli infissi (interni ed esterni), vetri, rubinetti, cucina, apparecchi sanitari e di riscaldamento, nonché nelle condizioni dei pavimenti, della coloritura, tinteggiatura e dei vari impianti esistenti (elettrico, idrico, etc.), in modo che tutto trovasi in perfetto stato di manutenzione.

in tale stato mi impegno di conservarlo e di riconsegnarlo, obbligandomi a usare la maggior cura al riguardo e a rimborsare l'Istituto proprietario di ogni e qualsiasi eventuale danno.

Dichiaro altresì di osservare scrupolosamente le norme previste dal Regolamento d'Inquilinato di cui copia mi viene consegnata in data _____.

All'atto della compilazione del presente verbale, sono state fatte le seguenti constatazioni:

LA PRESENTE CONSEGNA AVVIENE A SEGUITO DI RICHIESTA DI CAMBIO ALLOGGIO REGOLAMENTARE
ALLOCAZIONE DAL COMUNE DI SAN VITO DEI NORMANNI.
IL S.G. SCOVINO ELIO ALLOCA NECC DANO IN CUI
SI TROVA COME DA VERBALE DI RICAMBIO DELLA PRESENTE
ASSEGNAZIONE S.G. FIAN DOLO GIOVANNA.
IL PRESENTE VALE ANCHE COME RICAMBIO DELL'ALLOGGIO ASSEGNATO
IN PRECEDENTE LOGGIMENTO 4/B/5.

Il presente verbale, redatto in duplice esemplare, viene letto, approvato e sottoscritto dalle parti.

SAN VITO DEI NORMANNI 06/08/2020

L'ASSEGNATARIO

Scovino Elio

L'INCARICATO DELL'ISTITUTO

Fian Dol

ARCA NORD SALENTO

BRINDISI A.R.C.A.
Proc. n. 8831
Data 07 AGO. 2020

VERBALE DI CONSEGNA E CONSISTENZA PER ANNO ALLOGGIO ANONIMATO

Io sottoscritto LIGORIO COSIMO
dell'alloggio sito in SAURO PERI - R. DORRAMELLO assegnatario
N. 4 Scala B Interno 5 franc. 2° (5x)
Lotto locatomi dall'Istituto Autonomo per le Case Popolari della Provincia di Brindisi,

DICHIARO

di averlo ricevuto in consegna in data 06/08/2020 e di aver constatato, a seguito del sopralluogo tecnico eseguito in data 05/08/2020, in contraddittorio con me medesimo, dal Signor Giampaolo Nicolò Anzino, Rappresentante dell'Istituto, che non vi è alcuna mancanza né difetto in tutti gli infissi (interni ed esterni), vetri, rubinetti, cucina, apparecchi sanitari e di riscaldamento, nonché nelle condizioni dei pavimenti, della coloritura, tinteggiatura e dei vari impianti esistenti (elettrico, idrico, etc.), in modo che tutto trovasi in perfetto stato di manutenzione.

In tale stato mi impegno di conservarlo e di riconsegnarlo, obbligandomi a usare la maggior cura al riguardo e a rimborsare l'Istituto proprietario di ogni e qualsiasi eventuale danno.

Dichiaro altresì di osservare scrupolosamente le norme previste dal Regolamento d'Inquilinato di cui copia mi viene consegnata in data _____.

All'atto della compilazione del presente verbale, sono state fatte le seguenti constatazioni:

LA PRESENTE CONSEGNA AVVIENE A SEGUITO DI RICHIESTA DI CAMBIO ALLOGGIO REGOLARMENTE AUTORIZZATO DAL COMUNE DI SAN VITO DEI NORMANNI.
IL LIGORIO ACCETTA L'ALLOGGIO NELLO STATO IN CUI E' TROVATO
COME DA CONFERVA DELL'ANALE ASK CANTATO NEL 2018.
LA PRESENTE VALE ANCHE COME RICALCO DELL'ALLOGGIO ASSEGNATO
IN VIA TENERE 6/C/3

Il presente verbale, redatto in duplice esemplare, viene letto, approvato e sottoscritto dalle parti.

SAURO PERI il 06/08/2020

L'ASSEGNATARIO

ligorio cosimo

L'INCARICATO DELL'ISTITUTO

Alfano

VERBALE DI CONSEGNA E CONSISTENZA

lo sottoscritto LIGORIO COSIMO 362.9998691
dell'alloggio sito in SAN VITO DEI NORMANNI - PROV. DI TEVERE assegnatario
N. 6 Scala C Interno 3 VIA O. PIACERI
Lotto 1. (2x)
locali dell'Istituto Autonomo per le Case Popolari della Provincia di Brindisi

D I C H I A R O

di averlo ricevuto in consegna in data 18/05/2020 e di aver constatato, a seguito del sopralluogo tecnico eseguito in data 18/05/2020, in contraddittorio con me medesimo, dal Signor Giuseppe SACCHIONE (cogn.) Rappresentante dell'Istituto, che non vi è alcuna mancanza né difetto in tutti gli infissi (interni ed esterni), vetri, rubinetti, cucina, apparecchi sanitari e di riscaldamento, nonché nelle condizioni dei pavimenti, della coloritura, tinteggiatura e dei vari impianti esistenti (elettrico, idrico, etc.) in modo che tutto trovasi in perfetto stato di manutenzione.

in tale stato mi impegno di conservarlo e di riconsegnarlo, obbligandomi a usare la maggior cura al riguardo e a rimborsare l'Istituto proprietario di ogni e qualsiasi eventuale danno.

Dichiaro altresì di osservare scrupolosamente le norme previste dal Regolamento d'Inquilinato di cui copia mi viene consegnata in data _____

All'atto della compilazione del presente verbale, sono state fatte le seguenti constatazioni:

* SI RIFERVA LA VERIFICA DEI FUNZIONAMENTI ELLI IMPIANTI TECNOLOGICI A REQUISITO DELLA RADICIAZIONE ELLI UENZES

* CONDIZIONI GENERALI COME DA VERBALE DI RSCASSO DEL 04/12/2019

Il presente verbale, redatto in duplice esemplare, viene letto, approvato e sottoscritto dalle Parti.

SAU V. 00 RI NRI 18/06 2020

L'ASSEGNETARIO

INCARICATO DELL'ISTITUTO