



ARCA NORD SALENTO

Agenzia Regionale per la Casa e l'Abitare

DETERMINAZIONE

SETTORE INQUILINATO

174
27/2/17

REGISTRO GENERALE		REGISTRO SETTORE	
N°	DATA	N°	DATA
... 16/D		/16	

OGGETTO: Legge Regionale n. 10 del 07.04.2014 art. 13 Subentro nella domanda e nell'assegnazione
Codice alloggio: 111010582711/1 - Sig. RILLO Giovanni - Comune di Brindisi -

L'istruttoria del presente provvedimento, ai sensi del vigente Regolamento sull'ordinamento degli Uffici e dei Servizi è stata curata dal Sig. Giuseppe PERRUCCI

Brindisi, li.....

L'ISTRUTTORE
Giuseppe PERRUCCI

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Visto il documento istruttorio, la procedura ed i contenuti dello stesso

ATTESTA

la regolarità del presente provvedimento e lo trasmette al Direttore Generale per le determinazioni di competenza

Il Responsabile del procedimento
Giuseppe PERRUCCI

L'anno DUEMILADICIASSETTE il giorno del mese di nella Sede dell'ARCA NORD SALENTO, già Istituto Autonomo per le Case Popolari della Provincia di Brindisi, Via Casimiro, 27,

IL RESPONSABILE DEL SETTORE

per incarico conferito con Determina Dirigenziale n. 631/15/D del 31.12.2015

- **VISTO** l'art. 13 della Legge Regione Puglia n. 10 del 07.04.2014 e successive modificazioni e integrazioni, che al 1° comma prevede "in caso di decesso dell'aspirante assegnatario e dell'assegnatario, subentrano rispettivamente nella domanda e nella assegnazione i componenti del nucleo familiare come definito al precedente art. 2 (della stessa legge) e secondo l'ordine ivi indicato";
- **VISTO** l'art. 2 della Legge Regione Puglia n. 10 del 07.04.2014;
 - **ESAMINATA** l'istanza presentata, in data 21.11.2016 e registrata agli atti dell'Arca Nord Salento in data 21.11.2016. al prot. 12001 dal Sig. RILLO Giovanni nato a Brindisi il 07.07.1970 e residente in Brindisi – Via Dal Bono, 11-G-7 - intesa ad ottenere in proprio favore la voltura contrattuale dell'alloggio di e.r.p. sito in Brindisi –Via Dal Bono, 11-G-7 già intestato al padre RILLO Donato (deceduto);
- **CONSIDERATO** che lo stesso risulta essere il figlio del titolare dell'alloggio di e.r.p., deceduto;
- **RILEVATO** che l'istanza prodotta dal richiedente è conforme alle disposizioni del DPR n. 445 del 28/12/2000 e risponde ai requisiti previsti dall'art. 2 della più volte citata Legge Regione Puglia n. 10 del 07.04.2014;
- **VERIFICATO**, inoltre, ai sensi del 7° comma dell'art. 13 della stessa legge, che per il subentrante e per gli altri componenti del nucleo familiare non sussistono condizioni ostative per la permanenza nell'alloggio;

DETERMINA

La premessa è parte integrante ed inscindibile del presente provvedimento;

- **DI APPROVARE** il subentro nell'assegnazione e di conseguenza la voltura contrattuale dell'alloggio di e.r.p. sito in Brindisi – Via Dal Bono, 11-G-7 in favore del richiedente Sig. BALESTRA Carmelo nato a Brindisi il 31.05.1965 e residente in Brindisi –Via Dal Bono, 11-G-7 già assegnato al padre RILLO Donato (deceduto);
 - **DI DARE ATTO** che, ai sensi degli artt. 4, 5 e 6 della legge 241/90 e successive modificazioni ed integrazioni, il responsabile di detto procedimento è il Sig. Giuseppe Perrucci;
 - **DI DARE MANDATO** all'Ufficio Contratti dell'ARCA NORD SALENTO per la predisposizione e stipula del relativo contratto di locazione in favore del subentrante, nonché dei relativi adempimenti di competenza;
 - **DI DICHIARARE** il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi di legge.
- La presente determinazione é controfirmata dal Direttore Generale ed i suoi estremi sono inseriti nell'apposito elenco delle determinate che viene pubblicato ai sensi di legge anche on line all'Albo Pretorio di questo Ente per quindici giorni consecutivi.**

IL DIRETTORE GENERALE

(Ing. Mario QUARTA)

IL RESPONSABILE DEL SETTORE

(Geom. Vittorio SERINELLI)

Parte riservata all'Istituto	
Codice	1101058274/1
Assegnatario Precedente	RILLO DONATO
Cognome e Nome del Subentrante	
RILLO GIOVANNI	
Indirizzo	
Prot. N.	12001
Data	21/11/2016

84220
 AGENZIA REGIONALE PER LA CASA E L'ABITARE
 ARCA NORD SALENTO
 VIA G.B. CASIMIRO, 27
 72100 BRINDISI

Subentro 02/11/16
 [Signature]

Oggetto : Legge Regione Puglia n. 10 del 07.04.2014 art. 13 – Subentro nella domanda e nell' assegnazione.

Il/La/I sottoscritto/a/i : (cognome) RILLO (nome) GIOVANNI

Nato/a a BRINDISI () il 07/07/1970

Residente/i in BR via DAL BONO, n. 11 Scala 9 int 7

C.A.P. _____ Telefono 3336396793 Codice Fiscale _____

CHIEDE

il subentro nell'assegnazione ai sensi dell'art. 13 L.R. Puglia n. 10/2014.

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

☒ il titolare del contratto del citato alloggio Sig. RILLO DONATO (84220)

☒ è deceduto in data 7.2.2014

☐ ha trasferito la residenza in data _____

☐ a seguito di separazione

☐ a seguito di cessazione della stabile convivenza

☐ in altro Comune/istituzioni o strutture comunitarie di ricovero/di cura

• che l'alloggio, attualmente occupato da persone n. _____ ha una superficie di mq. _____

• 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 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 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 risiedere nell'alloggio occupato dal 2014;

• 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 :

- ☐ Fotocopia del verbale di separazione omologato dal tribunale

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 di Brindisi.
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 di Brindisi. 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'IACP di Brindisi; responsabile del trattamento dei dati è il Sig. Giuseppe Perrucci, responsabile del procedimento amministrativo.

non ci sono altri componenti del nucleo familiare
ovvero di 240 el Subentro -

Data

15/11/2015

Rillo 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 _____

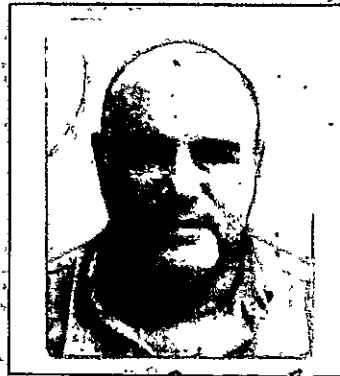
OPPURE IN CASO DI SPEDIZIONE POSTALE O TRASMISSIONE VIA FAX

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

IL FUNZIONARIO

Data _____

Cognome... **RILLO**
 Nome... **GIOVANNI**
 nato il **07/07/1970**
 (atto n. **1124** P. **-I** S. **A**)
 a **BRINDISI**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **BRINDISI**
 Via **VIA MATERDOMINI 28**
 Stato civile.....
 Professione... **COMMERCIANTE**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura... **mt. 1,70**
 Capelli **RADI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari.....



Firma del titolare... *[Signature]*
BRINDISI **22/08/2013**

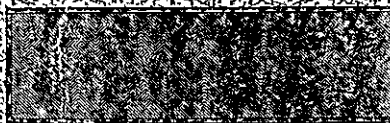
IL SINDACO



ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO
 INCARICATO DEL SINDACO
 Un. Stato Civile Anagrafe Defogato
(Di Giulio Carolina)

scade il **07/07/2021**

AT 5239951



REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI

BRINDISI

CARTA D'IDENTITA'

N° **AT 5239951**

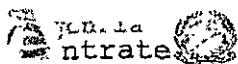
DI

GIOVANNI

CERTIFICAZIONE UNICA 2016

originale contribuente

CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART.4, COMMI 6-ter e 6-quater,
DEL D.P.R. 22 LUGLIO 1998, N. 322, RELATIVA ALL'ANNO **2015**



DATI ANAGRAFICI		Codice fiscale 1	Cognome o Denominazione 2	Nome 3
DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE, PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA		VLZNCL50P29I930P	VALZANO	NICOLA
Comune 4		BRINDISI	Prov. 5 72100	Indirizzo 7
Telefono, fax 8 prefisso numero			BR	VIA MARGHERITO DA BRINDISI N.1
			Indirizzo di posta elettronica 9	Codice attività 10
				Codice sede 11
				477310
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCEUTORE DELLE SOMME		Codice fiscale 1	Cognome o Denominazione 2	Nome 3
		MNGRRT73T66B180Z	MENGA	ROBERTA
Sesso (M o F) 4		Data di nascita 5 giorno mese anno	Comune (o Stato estero) di nascita 6	Provincia di nascita (sigla) 7
F 26 12 1973			BRINDISI	BR
				Categorie particolari 8
				Eventi eccezionali 9
				Casi di esclusione dalla precompilata 10
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2015				
Comune 20		Provincia (sigla) 21		Codice comune 22
BRINDISI		BR		B180
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2016				
Comune 23		Provincia (sigla) 24		Codice comune 25
DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE		Codice fiscale 30		
CONSERVATO 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
Data giorno mese anno		FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA		
23 02 2016				

Codice fiscale del percipiente

MNGRRT73T66B180Z

Mod. N.

1

CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSIMILATI ED ASSISTENZA FISCALE

DATI FISCALI

DATI PER LA EVENTUALE COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI	1	2	3	4	RAPPORTO DI LAVORO						10	11
	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	Data di inizio		Data di cessazione		In forza al 31/12		Periodi particolari	
	8794,42				8	giorno	9	giorno	10	anno	11	
REDDITI	5	6	7		10	01	2005		X			

RITENUTE											
ADDITIONALE COMUNALE ALL'IRPEF											
21	Ritenuta Irpef	22	Addizionale regionale all'irpef	25	Acconto 2015	27	saldo 2015	29	Acconto 2016		
	178,62		116,97								
ADDITIONALE COMUNALE ALL'IRPEF SOSPESA											
30	Ritenute Irpef sospese	31	Addizionale regionale all'irpef sospesa	33	Acconto 2015	34	Saldo 2015				

CREDITI NON RIMBORSATI DA ASSISTENZA FISCALE 30/2015 DICHIARANTE											
64	Credito Irpef non rimborsato	74	Credito di addizionale regionale all'irpef non rimborsato	84	Credito di addizionale comunale all'irpef non rimborsato	94	Credito cedolare secca non rimborsato				

ACCONTI 2015 DICHIARANTE											
121	Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno	122	Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno	124	Acconto addizionale comunale all'irpef	126	Prima rata di acconto cedolare secca	127	Seconda o unica rata di acconto cedolare secca		
131	Acconti Irpef sospesi	132	Acconto addizionale comunale all'irpef sospeso	133	Acconti cedolare secca sospesi						

CREDITI NON RIMBORSATI DA ASSISTENZA FISCALE 30/2015 CONIUGE											
264	Credito Irpef non rimborsato	274	Credito di addizionale regionale all'irpef non rimborsato	284	Credito di addizionale comunale all'irpef non rimborsato	294	Credito cedolare secca non rimborsato				

ACCONTI 2015 CONIUGE											
321	Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno	322	Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno	324	Acconto addizionale comunale all'irpef	326	Prima rata di acconto cedolare secca	327	Seconda o unica rata di acconto cedolare secca		
331	Acconti Irpef sospesi	332	Acconto addizionale comunale all'irpef sospeso	333	Acconti cedolare secca sospesi						

ONERI DETRAIBILI											
341	Codice onere	342	Importo	343	Codice onere	344	Importo	345	Codice onere	346	Importo
347	Codice onere	348	Importo	349	Codice onere	350	Importo	351	Codice onere	352	Importo

DETRAZIONI E CREDITI											
361	Imposta lorda	362	Detrazioni per carichi di famiglia	363	Detrazioni per famiglie numerose						
	2022,72										
364	Credito riconosciuto per famiglie numerose	365	Credito non riconosciuto per famiglie numerose	366	Credito per famiglie numerose recuperato	367	Detrazioni per lavoro dipendente, pensioni e redditi assimilati				
							1844,10				
369	Totale detrazioni per oneri	369	Detrazioni per canoni di locazione	370	Credito riconosciuto per canoni di locazione						
371	Credito non riconosciuto per canoni di locazione	372	Credito per canoni di locazione recuperato	373	Totale detrazioni	374	Credito d'imposta per le imposte pagate all'estero				
					1844,10						
375	Codice stato estero	376	Anno di percezione reddito estero	377	Reddito prodotto all'estero	378	Imposta estera definitiva				

CREDITO BONUS IRPEF											
391	Codice bonus	392	Bonus erogato	393	Bonus non erogato						
	1		960,00								

PREVIDENZA COMPLEMENTARE											
411	Previdenza complementare	412	Contributi previdenza complementare dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5	413	Contributi previdenza complementare non dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5	414	TFR destinato al fondo	415	Data iscrizione al fondo		

CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE LAVORATORI DI PRIMA OCCUPAZIONE											
416	Versati nell'anno	417	Importi eccedenti esclusi dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5	418	Importo totale	419	Differenziale	420	Anni residui		

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	436	Codice onere
										437	Importo
440	Somme restituite non escluse dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5	441	Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali dedotti	442	Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali non dedotti	444	Assicurazioni sanitarie				

CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 15/04/2005

Realizzato con il software FORMS - www.formis.com

Stampato con il software PRINT GRAFIK

CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 15/01/2016

Codice fiscale **VLZNC150P291930P** Denominazione **VALZANO NICOLA**

Codice fiscale del percipiente

MNGRRT73T66B180Z

Mod. N.

1

DATI
PREVIDENZIALI
ED ASSISTENZIALI
INPS

Matricola azienda

INPS

Altro

4

Imponibile previdenziale

Imponibile al fini IVS

Contributi a carico
del lavoratore trattenuti

1601750587

X

9688,00

890,29

SEZIONE 1
LAVORATORI
SUBORDINATI

MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti

Tutti con l'esclusione di

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

SEZIONE 2
COLLAB.
COORDINATE
E CONTINUATIVE

Compensi corrisposti al collaboratore

10

Contributi dovuti

11

Contributi a carico
del collaboratore trattenuti

12

Contributi versati

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	D
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

SEZIONE 3
INPS
GESTIONE
DEPENDENTI
PUBBLICI
(EX INPDAP)

Codice fiscale Amministrazione

Progressivo Azienda

Codice identificativo
attribuito da SPT del MEF

Pena.

Pjev.

Cred. Enpdep
/Enam

Anno di riferimento

15

16

17

18

19

20

21

22

Totale Imponibile pensionistico

23

Totale contributi pensionistici

24

Totale Imponibile TFS

25

Totale contributi TFS

26

Totale Imponibile TFR

27

Totale contributi TFR

28

Totale Imponibile Gestione Credito

29

Totale contributo Gestione Credito

30

Totale Imponibile ENPDEP/ENAM

31

Totale contributi ENPDEP/ENAM

32

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	D
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

SEZIONE 4
ALTRI ENTI

Codice fiscale Ente previdenziale

Denominazione Ente previdenziale

40

50

Codice ente
previdenziale

51

Codice azienda

52

Categoria

53

Imponibile previdenziale

54

Contributi dovuti

55

Contributi a carico
del lavoratore trattenuti

56

Contributi versati

57

Altri contributi

58

Importo altri contributi

59

DATI
ASSICURATIVI
INAIL

Qualifica

71

72

Posizione assicurativa territoriale

C. C.

Data inizio

73 giorno mese

Data fine

74 giorno mese

Codice comune

75

Personale viaggiante

76

0 9 0 3 1 9 2 9 9 6 9

B180

DESCRIZIONE
ANNOTAZIONI

- AI Informazioni relative al reddito/i certificato/i:
tipologia: lavoro dipendente
importo 8.794,42
data inizio 01/01/2015 data fine 31/12/2015
- BB Saldo 2015 dell'addizionale comunale all'IRPEF non operata in quanto
in possesso dei requisiti reddituali per usufruire interamente della
fascia di esenzione deliberata.
- BN Acconto 2016 dell'addizionale comunale all'IRPEF non operata in quanto
in possesso dei requisiti reddituali per usufruire interamente della
fascia di esenzione deliberata.

CERTIFICAZIONE UNICA 2016

originale contribuente

PERIODO D'IMPOSTA

2015

Scheda per la scelta della destinazione
dell'8 per mille, del 5 per mille e del 2 per mille dell'IrpefDa 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
(obbligatorio) VLZNCL50P29I930P

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE
(obbligatorio) MNGRRT73T66B180Z

DATI ANAGRAFICI

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)	NOME	SESSO (M o F)						
MENGA	ROBERTA	F						
DATA DI NASCITA	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA	PROVINCIA (sigla)						
<table><tr><td>GIORNO</td><td>MESE</td><td>ANNO</td></tr><tr><td>26</td><td>12</td><td>1973</td></tr></table>	GIORNO	MESE	ANNO	26	12	1973	BRINDISI	BR
GIORNO	MESE	ANNO						
26	12	1973						

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 QUATTRO 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 Italia	Unione Comunità Ebraiche Italiane	Sacra Arcidiocesi Ortodossa d'Italia ed Esarcato per l'Europa Meridionale
Chiesa Apostolica in Italia	Unione Cristiana Evangelica Battista d'Italia	Unione Buddhista Italiana	Unione Indulsta Italiana

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

M	N	G	R	R	T	7	3	T	6	6	B	1	8	0	Z
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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
NEL 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 A FAVORE DI ORGANISMI PRIVATI DELLE ATTIVITA' DI TUTELA,
PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI

FIRMA _____

SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' SOCIALI SVOLTE DAL COMUNE DI RESIDENZA

FIRMA _____

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) _____

AVVERTENZE

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

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

ASSOCIAZIONE CULTURALE

FIRMA _____
Indicare il codice fiscale del beneficiario

--

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di una delle associazioni culturali destinatarie del due per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro, indicando il codice fiscale del soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una sola delle associazioni culturali beneficiarie.

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 responsabilita', che non e' tenuto ne' intende avvalersi della facolta' di presentare la dichiarazione dei redditi (Mod. 730 o UNICO - Persone fisiche).
Per le modalita' di invio della scheda, vedere il paragrafo 3.4 "Modalita' di invio della scheda".

FIRMA _____

Codice fiscale (*) RLLGNN70L07B180G

TIPO DI DICHIARAZIONE		Redditi ☒		Iva ☐	Quadro RW ☐	Quadro VO ☐	Quadro AC ☐	Studi di settore ☐	Parametri ☐	Correttiva nei termini ☐	Dichiarazione Integrativa a favore ☐	Dichiarazione Integrativa ☐	Dichiarazione Integrativa (art. 2 co. 8-ter D.P.R. 322/98) ☐	Eventi eccezionali ☐					
DATI DEL CONTRIBUENTE		Comune (o Stato estero) di nascita BRINDISI										Provincia (sigla) BR		Data di nascita giorno 07 mese 07 anno 1970		Sesso (barrare la relativa casella) M X F			
		deceduto/a ☐		tutelato/a ☐		minore ☐		Partita IVA (eventuale) 0 2 3 6 4 9 3 0 7 4 9											
		Accettazione eredità giacente ☐		Liquidazione volontaria ☐		Immobili sequestrati ☐		Stato ☐		giorno ☐		mese ☐		anno ☐		Periodo d'imposta giorno ☐			
RESIDENZA ANAGRAFICA		Comune ☐										Provincia (sigla) ☐		C.a.p. ☐		Codice comune ☐			
Da compilare solo se variata dal 1/1/2015 alla data di presentazione della dichiarazione		Tipologia (via, piazza, ecc.) Indirizzo ☐														Numero civico ☐			
		Frazione ☐										Data della variazione giorno ☐		mese ☐		anno ☐		Domicilio fiscale diverso dalla residenza ☐	
												1 ☐				2 ☐			
TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA		Telefono prefisso ☐		numero ☐		Cellulare ☐		Indirizzo di posta elettronica ☐											
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2015		Comune ☐										Provincia (sigla) ☐		Codice comune ☐					
		BRINDISI										BR		B180					
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2016		Comune ☐										Provincia (sigla) ☐		Codice comune ☐					
RESIDENTE ALL'ESTERO		Codice fiscale estero ☐										Stato estero di residenza ☐		Codice Stato estero ☐		Non residenti Schumacker ☐			
DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2015		Stato federato, provincia, contea ☐										Località di residenza ☐				NAZIONALITA' ☐			
		Indirizzo ☐														1 ☐ Estera			
																2 ☐ Italiana			
RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI		Codice fiscale (obbligatorio) ☐										Codice carica ☐		Data carica giorno ☐					
		Cognome ☐										Nome ☐		Sesso (barrare la relativa casella) M ☐					
		Data di nascita giorno ☐										Comune (o Stato estero) di nascita giorno ☐		mese ☐		anno ☐		Provincia (sigla) ☐	
ERED E CURATORE DELL'EREDITA', ecc. (vedere istruzioni)		Comune (o Stato estero) ☐										Provincia (sigla) ☐		C.a.p. ☐					
		Rappresentante residente all'estero ☐										Frazione, via e numero civico / Indirizzo estero ☐		Telefono prefisso ☐					
												numero ☐							
		Data di inizio procedura giorno ☐										Procedura non ancora terminata ☐		Data di fine procedura giorno ☐					
												mese ☐		mese ☐		anno ☐		Codice fiscale società o ente dichiarante ☐	
												anno ☐							
CANONE RAI IMPRESE		3 Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa)																	
IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA		Codice fiscale dell'incaricato C R R N G L 4 3 H 0 7 C 4 4 8 T																	
Riservato al C.A.F. o al professionista		Soggetto che ha predisposto la dichiarazione ☐																	
		Ricezione avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione ☐																	
		Ricezione altre comunicazioni telematiche ☐																	
		Data dell'impegno 01 07 2016																	
		FIRMA DELL'INCARICATO ANGELO CARROZZO																	
VISTO DI CONFORMITA'		Visto di conformità rilasciato ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 241/1997 relativo a Redditi/IVA ☐																	
Riservato al C.A.F. o al professionista		Codice fiscale del responsabile del C.A.F. ☐																	
		Codice fiscale del C.A.F. ☐																	
		Codice fiscale del professionista ☐																	
		Si rilascia il visto di conformità ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 241/1997 ☐																	
CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA		Codice fiscale del professionista ☐																	
Riservato al professionista		Codice fiscale o partita IVA del soggetto diverso dal certificatore che ha predisposto la dichiarazione e tenuto le scritture contabili ☐																	
		Si attesta la certificazione ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. n. 241/1997 ☐																	
		FIRMA DEL PROFESSIONISTA ☐																	

(*) Da compilare per i soli modelli predisposti su fogli singoli, ovvero su moduli meccanografici a striscia continua.

Codice fiscale (*)

RLLGNN70L07B180G

**FIRMA DELLA
DICHIARAZIONE**

I contribuenti dichiarano di
aver compilato e allegato
seguenti quadri (cartine
e moduli che interessano)
in caso di dichiarazione
integrativa, al posto della
servizio Inscritta gli
appositi codici.

Familiari
a carico

RA RB RC RP RN RV CR RX CS RH RL RM RR RT RE RF RG RD RS RQ CE LM

☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ ☒

TR RU FC N.moduli IVA

☐ ☐ ☐ ☐

Invio avviso telematico controllo
automatizzato dichiarazione dell'intermediario

Invio altre comunicazioni
telematiche all'intermediario

Situazioni particolari

Codice

CON LA FIRMA SI ESPRIME ANCHE
IL CONSENSO AL TRATTAMENTO
DEI DATI SENSIBILI EVENTUALMENTE
INDICATI NELLA DICHIARAZIONE

FIRMA del CONTRIBUENTE (o di chi presenta la dichiarazione per altri)

(*) Da compilare per i soli modelli predisposti su fogli singoli, ovvero su moduli meccanografici a striscia continua.



CODICE FISCALE

R L L G N N 7 0 L 0 7 B 1 8 0 G

REDDITI

Familiari a carico

QUADRO RA - Redditi dei terreni

Mod. N.

1

FAMILIARI A CARICO				Relazione di parentela (Indicare il codice fiscale del coniuge anche se non fiscalmente a carico)	Codice fiscale	N. mesi a carico	Minore di tre anni	Percentuale detrazione spettante	Detrazione 100% affidamento figli
1				2	3	4	5	6	7
CONIUGE				M	N	G	R	R	T
PRIMO FIGLIO				7	3	T	6	6	B
FIGLIO				1	8	0	Z		
ALTRO FAMILIARE									
FIGLIO CON DISABILITA'									

QUADRO RA									
REDDITI DEI TERRENI									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Reddito dominicale non rivalutato	Reddito agrario non rivalutato	Reddito dominicale imponibile	Reddito agrario imponibile	Canone di affitto in regime vincolistico	Casi particolari	Continuazione (*)	IMU non dovuta	Coltivatore diretto o IAP	
RA1	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
RA2	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
RA3	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
RA4	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
RA5	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
RA6	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
RA7	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
RA8	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
RA9	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
RA10	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
RA11	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
RA12	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
RA13	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
RA14	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
RA15	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
RA16	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
RA17	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
RA18	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
RA19	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
RA20	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
RA21	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
RA22	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
RA23	Somma colonne 11, 12 e 13		TOTALI		,00	,00	,00	,00	,00

BARRARE LA CASELLA:
 2 = CONIUGE
 F1 = PRIMO FIGLIO
 F = FIGLIO
 A = ALTRO FAMILIARE
 D = FIGLIO CON DISABILITA'

Esclusi i terreni all'estero da includere nel Quadro RL

I redditi dominicale (col. 1) e agrario (col.3) vanno indicati senza operare la rivalutazione

