

pl. 305

comune

A.W. 22

IST. AUT. CASE POPOLARI
BRINDISI
PROT. N. 5614
DATA 27 GIU 1985

215. PRESIDENZA

11827

BRINDISI

[Handwritten signature]

OSSEDO: Volture contrattuali

Le retrocedute Prevedere Catena

La Quinta il 24.3.84, in residenza al largo

Rinascimento, 44, con la funzione di revisore

elle risparmi dispendii

ai largo, en ca, le Bellanova Laterina

volture contrattuali in

proprio favore dei dispositi ai cu

trattati, per interessi del comune

Catania Corona (dispendio)

Allegato le documentazioni relative

in allegato -

Ufficio delle imposte di _____
oppure
Centro di Servizio di _____

N. _____

Presentata al Comune di _____

il _____ n. _____

DICHIARANTE			
NUMERO DI CODICE FISCALE (obbligatorio)			
COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)			
NOME		SESSO (M o F)	DATA DI NASCITA Giorno Mese Anno
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA		PROVINCIA (sigla)	
RESIDENZA ANAGRAFICA Scegliere la casella se: - la residenza è diversa rispetto a quella indicata nel MOD. 740/03 o 740/02 ovvero - quest'ora ne è stato presentato il MOD. 740 o 740-2.	COMUNE	PROVINCIA (sigla)	
FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO	C.A.P.		
TELEFONO (facoltativo) (*) Prefisso Numero	STATO CIVILE se variato nel 1993 indicare il mese	TITOLO DI STUDIO	POSIZIONE SANITARIA NAZIONALE Indicare il numero dei mesi per i quali nell'anno 1993 non è esistito il diritto all'assistenza in regime ambulatorio
PROVINCIA DI LAVORO	LAVORO DIPENDENTE QUALIFICA ATTIVITA'	REDDITI DI PARTECIPAZIONE ATTIVITA' ARTIGIANI	

MINISTERO DELLE FINANZE

MOD. 740/84

CONIUGE DICHIARANTE		Compilare solo in caso di dichiarazione congiunta ovvero di dichiarazione dei redditi altro (punto 10 delle istruzioni).	
NUMERO DI CODICE			
Cognome (da rubrica)			
Mod. 108/A			
Sesso (M o F)	Data di nascita Giorno Mese Anno		
Città		Provincia (sigla)	
Comune		Provincia (sigla)	
CO		C.A.P.	
Stato civile Sposato nel 1983 come il mese	Titolo di studio	Posizione sanitaria nazionale Indicare il numero del ruolo per i quesiti nell'anno 1983 non è escluso il ruolo d'assistenza in regime transitorio	
Lavoro dipendente Qualifica	Attività	Redditi di partecipazione Attività	

MODULARIO
F. - Imp. - 611

Reg. Mod. 108/A

UFFICIO DISTRETTUALE DELLE IMPOSTE DIRETTE

DI

5068.

N. d'ordine

Il Signor

ha consegnato a questo Ufficio il giorno
del mese di Maggio, dell'anno 19.....

LA DICHIARAZIONE DEI REDDITI DELLE PERSONE FISICHE PER L'ANNO 1902 - Mod. 740.

Ist. Poligr. e Zecca dello Stato - S

IVICO

G.A.P.

(*) Indicazione riservata ai contribuenti che presentano la dichiarazione ai Centri di Servizio.
 (**) Se il coniuge non è a carico lasciare in bianco le colonne 5 e 7.
 (***) Indicare D o C a seconda che il domicilio fiscale riguardi il «Dichiarante» o il «Coniuge Dichiarante».

QUADRO O

RIEPILOGO DELL'ILOR - REDDITI E DEDUZIONI

Per le imprese, compilare di cui all'art. 13 lettera a), L. n. 72 del 1983, indicare il numero degli apprendisti:

D L L
C L L

		DICHIARANTE			CONIUGE		
N. ord	TIPO DI REDDITO	1 REDDITI	2 DEDUZIONI art. 7 D.P.R. n. 599 del 1973	3 DEDUZIONI art. 13 L. n. 72 del 1983	4 REDDITI	5 DEDUZIONI art. 7 D.P.R. n. 599 del 1973	6 DEDUZIONI art. 13 L. n. 72 del 1983
79	Dominicali dei terreni (dal Quadro A)	.000			.000		
80	Agrari (dal Quadro A)	.000	.000		.000	.000	
81	Di allevamento (dal Quadro A1)	.000	.000		.000	.000	
82	Dei fabbricati non assogg. Socof (dal Quadro B)	.000			.000		
83	Di impresa (dal Quadro F)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
84	Di impresa minore (dal Quadro G o G1)	302.000	302.000	.000	.000	.000	.000
85	Di partecipazione (dal Quadro H)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
86	Di capitale (dal Quadro I)	.000			.000		
87	Diversi (dal Quadro L)	.000			.000		
88	A tassazione IRPEF separata (dal Quadro M)	.000			.000		
89	TOTALI REDDITI AL 15% E DEDUZIONI	302.000	302.000	.000	.000	.000	.000
90	Dei fabbricati assogg. Socof (dal Quadro B)	.000			.000		
CALCOLO DELL'ILOR A SALDO		ILOR 15%	ILOR 10%	TOTALI	ILOR 15%	ILOR 10%	TOTALI
91	TOTALE REDDITI (riportare a col. 1 e 4 gli importi di col. 1 e 4 del rigo 89 e a col. 2 e 5 gli importi di col. 1 e 4 del rigo 90)	302.000	.000		.000	.000	
92	TOTALE DEDUZIONI (riportare a col. 1 la somma degli importi di col. 2 e 3 del rigo 89 e a col. 4 la somma degli importi di col. 5 e 6 del rigo 89)	302.000			.000		
93	REDDITI IMPONIBILI (sottrarre gli importi di rigo 92 da quelli di rigo 91)	// .000	.000		.000	.000	
94	IMPOSTA DOVUTA (calcolare il 15% degli importi di col. 1 e 4 ed il 10% degli importi di col. 2 e 5 di rigo 93)	// .000	.000	.000	.000	.000	.000
95	ACCONTO VERSATO (riportare gli importi dei versamenti effettuati)			.000			.000
96	IMPOSTA DA VERSARE A SALDO (sottrarre l'importo di rigo 95 da quello di rigo 94 col. 3 e 6) oppure se negativo			.000			.000
97	IMPOSTA DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO (sottrarre l'importo di rigo 94 col. 3 e 6 da quello di rigo 95)			.000			.000
ADDITIONALE STRAORDINARIA				TOTALI	TOTALI		
98	ADDITIONALE STRAORDINARIA SU ILOR DOVUTA (8% di rigo 94 col. 3 e 6)			.000			.000
99	ACCONTO VERSATO (riportare gli importi dei versamenti effettuati)			.000			.000
100	ADDITIONALE DA VERSARE A SALDO (sottrarre l'importo di rigo 99 da quello di rigo 98) oppure se negativo			.000			.000
101	ADDITIONALE DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO (sottrarre l'importo di rigo 98 da quello di rigo 99)			.000			.000

DATI RELATIVI AI VERSAMENTI		DICHIARANTE			CONIUGE		
N. ord		1 DATA DEL VERSAMENTO	2 CODICE BANCA/ COD. UFF. POSTALE	3 IMPORTO	4 DATA DEL VERSAMENTO	5 CODICE BANCA/ COD. UFF. POSTALE	6 IMPORTO
V1	IRPEF _____ acconto			.000			.000
V2	_____ saldo			.000			
V3	ILOR _____ acconto			.000			.000
V4	_____ saldo			.000			.000
V5	ADDITIONALE STRAORD. _____ acconto			.000			.000
V6	_____ saldo			.000			.000

Si allegano N. attestati di versamento

PROSPETTO DATI E NOTIZIE PARTICOLARI												
se il prospetto è insufficiente continuare su foglio a parte da sottoscrivere e allegare												
A	AUTOVEICOLI PER IL TRASPORTO DI PERSONE	NUMERO (1) _____	CV FISC. _____	TARGA (2) _____	ALIM. (3) _____	Immatr. (4) _____	PERIODO (5) _____	CV FISC. _____	TARGA (2) _____	ALIM. (3) _____	Immatr. (4) _____	PERIODO (5) _____
B	RESIDENZE SECONDARIE (6)	NUMERO (1) _____	VIA E NUMERO CIVICO _____				COMUNE _____		PROV. _____		% (7) _____	PERIODO (5) _____
C	COLLABORATORI FAMILIARI	NUMERO CONVIVENTI _____	NUMERO MESI LAVORATI _____				NUMERO NON CONVIVENTI _____		NUMERO ORE LAVORATE _____			
D	IMBARCAZIONI DA DIPORTO	NUMERO (1) _____	A MOTORE STAZZA AEREO _____	CV FISC. _____	% (7) _____	PERIODO (5) _____	A VELA STAZZA _____	METRI _____	% (7) _____	PERIODO (5) _____		
E	AEROMOBILI DA TURISMO	NUMERO (1) _____	HP _____	ORE DI VOLO _____	% (7) _____	PERIODO (5) _____	HP _____	ORE DI VOLO _____	% (7) _____	PERIODO (5) _____		
F	CAVALLI DA CORSA O DA EQ.	N° MANTENUTI IN PROPRIO DA CORSA _____	DA EQUITAZIONE _____	% (7) _____	PERIODO (5) _____	N° MANTENUTI A PENSIONE DA CORSA _____	DA EQUITAZIONE _____	% (7) _____	PERIODO (5) _____			
G	RISERVE DI CACCIA	SUPERFICIE (HA) _____		IN COLLINA O IN PIANURA _____				IN MONTAGNA _____		% (7) _____		

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

I sottoscritti dichiarano di aver compilato e allegato i seguenti quadri:	DICHIARANTE	FIRMA DEL DICHIARANTE	FIRMA DEL CONIUGE (se dichiarante)
	CONIUGE		
Ciascun dichiarante attesta, per la parte che lo riguarda, che la presente è completa e veritiera. Data _____			

PLUSVALENZE (Legge 22-4-1982, n° 169) barrare la casella se nei quadri F, G, G1, L, sono state indicate plusvalenze di cui alla suddetta legge ☐

RISERVATO ALL'UFFICIO

UFFICIO DELLE IMPOSTE DI _____
oppure
CENTRO DI SERVIZIO DI _____
PRESENTATA AL COMUNE DI _____
il _____ n. _____

DICHIARANTE

NUMERO DI CODICE FISCALE (obbligatorio) **0124NN39T66G189L**
COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) **CARZORLA**
NOME **GIOVANNA** SESSO (M o F) **F** DATA DI NASCITA **28/12/1933**
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA **OSTUNI** PROVINCIA (sigla) **BR**
RESIDENZA ANAGRAFICA ☐ COMUNE **OSTUNI** PROVINCIA (sigla) **BR**
FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO **L. GO - RISORGIMENTO 72217** C.A.P. **72217**
TELEFONO (facoltativo) (*) Prefisso _____ Numero _____ TITOLO DI STUDIO **2** POSIZIONE SANITARIA NAZIONALE Indicare il numero del mese per i quali nell'anno 1983 non è esistito il diritto all'assistenza, in regime mutualistico _____
STATO CIVILE ☒ S. PROVINCIA DI LAVORO **BR** LAVORO DIPENDENTE Qualifica **0.2** Attività **H.6.10**



MINISTERO DELLE FINANZE DICHIARAZIONE DELLE PERSONE FISICHE

740-s/84

MODELLO SEMPLIFICATO

Redditi di lavoro dipendente, terreni e fabbricati
REDDITI 1983

CONIUGE DICHIARANTE

Compilare solo in caso di dichiarazione congiunta ovvero di dichiarazione dei redditi altrui (punto 8 delle istruzioni)

NUMERO DI CODICE FISCALE (obbligatorio) _____
COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) _____
NOME _____ SESSO (M o F) _____ DATA DI NASCITA _____
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA _____ PROVINCIA (sigla) _____
RESIDENZA ANAGRAFICA ☐ COMUNE _____ PROVINCIA (sigla) _____
FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO _____ C.A.P. _____
TELEFONO (facoltativo) (*) Prefisso _____ Numero _____ TITOLO DI STUDIO _____ POSIZIONE SANITARIA NAZIONALE Indicare il numero del mese per i quali nell'anno 1983 non è esistito il diritto all'assistenza, in regime mutualistico _____
STATO CIVILE ☐ S. PROVINCIA DI LAVORO _____ LAVORO DIPENDENTE Qualifica _____ Attività _____

AL CARICO il coniuge non dichiarante va indicato anche se non a carico

UFFICIO DISTRETTUALE DELLE IMPOSTE DIRETTE
DI _____
N. **1205** d'ordine

Il Signor **Carzorra Giovanni**
ha consegnato a questo Ufficio il giorno **12**
del mese di **gennaio** dell'anno **1984**
LA DICHIARAZIONE DEI REDDITI DELLE PERSONE FISICHE PER L'ANNO 1983 - Mod. 740.

p. Il Direttore
Carzorra

NUMERO DI CODICE FISCALE (solo se possiede redditi) _____
FIRMA (1) (per attestazione) (**) _____

00 e trovandosi in tutte e altre condizioni previste dalla legge). La falsa attestazione

CAP. _____

ante continuare su foglio a parte da sottoscrivere ed allegare.

(5) CV FISC.	TARGA (2)	ALIM (3)	Immatr. (4)	PERIODO (5)
		PROV.	% (7)	PERIODO (5)
ERO NON CONVIVENTI		NUMERO ORE LAVORATE		
(5) AVELA	STAZZA	METRI	% (7)	PERIODO (5)
(7) ELICOTTERO	HP	ORE DI VOLO	% (7)	
(5) MANTENUTA PENSIONE	DA CORSA	DA EQUITAZIONE	% (7)	PERIODO (5)
			% (7)	PERIODO (5)
	IN MONTAGNA			

DUE CIFRE DELL'ANNO D'IMMATRICOLAZIONE; (5) INDICARE LA DISPONIBILITÀ IN MESI
ONDATA DI DISPONIBILITÀ DEL BENE IN COMUNE CON ALTRI SOGGETTI.

QUADRO R - imposte ed oneri rimborsati nell'anno 1983

DICHIARANTE

CONIUGE

30	Ammontare delle imposte che sono state restituite o hanno formato oggetto di sgravio	-	1	.000	2	.000
31	Ammontare degli oneri rimborsati			.000		.000
32	(riportare il totale della colonna 1 a colonna 1 del rigo 43 del Quadro N/O e il totale della colonna 2 a colonna 2 del rigo 43 del Quadro N/O)		TOTALI	.000		.000

DISTINTA DEGLI ONERI DEDUCIBILI E DELLA RELATIVA DOCUMENTAZIONE

ILOR E 50% IMPOSTE ARRETRATE

N. All.	DICHIARANTE	1	2
	PERCETTORE DELLE SOMME	SOMME CORRISPOSTE	IMPORTI DEDUCIBILI
	ERARIO	16.000	16.000
		.000	.000
		.000	.000
33	TOTALE A	16.000	

N. All.	CONIUGE DICHIARANTE	3	4
	PERCETTORE DELLE SOMME	SOMME CORRISPOSTE	IMPORTI DEDUCIBILI
		.000	.000
		.000	.000
		.000	.000
	TOTALE A		.000

INTERESSI PASSIVI

		.000	.000
		.000	.000
		.000	.000
34	TOTALE B		.000

		.000	.000
		.000	.000
		.000	.000
	TOTALE B		.000

ASSICURAZIONI E CONTRIBUTI VOLONTARI

		.000	.000
		.000	.000
		.000	.000
35	TOTALE C		.000

		.000	.000
		.000	.000
		.000	.000
	TOTALE C		.000

ALTRI ONERI DEDUCIBILI

		.000	.000
		.000	.000
		.000	.000
		.000	.000
36	TOTALE D		.000

		.000	.000
		.000	.000
		.000	.000
		.000	.000
	TOTALE D		.000

37	SPESE MEDICHE (vedi retro)	TOTALE E	.000
38	ONERI DEDUCIBILI (riportare a rigo 45 col. 1)	TOTALE F	.000

	SPESE MEDICHE (vedi retro)	TOTALE E	.000
	ONERI DEDUCIBILI (riportare a rigo 45 col. 2)	TOTALE F	.000

QUADRO N/O - riepilogo redditi e imposte

IRPEF				ILOR		
N. Ord.	1	2	3	4	5	
	DICHIARANTE	CONIUGE	TOTALE	DICHIARANTE	CONIUGE	
39	Domiciliati	2.000	.000	Domiciliati	2.000	.000
40	Agrari	.000	.000	Agrari	.000	.000
41	Fabbricati	105.000	.000	Fabbricati non ass. Socof (quadro B)	105.000	.000
42	Lavoro dipendente e assimilati	3.316.000	.000			
43	Imposte ed oneri rimborsati	.000	.000			
44	Reddito complessivo	3.323.000	.000	Reddito complessivo al 15%	104.000	.000
45	Oneri deducibili	16.000	.000	Deduzioni	.000	.000
46	Reddito imponibile	3.307.000	.000	Reddito imponibile al 15%	107.000	.000
47				Fabbricati assogg. Socof (quadro B)	.000	.000
48				Imposta dovuta	16.000	.000
49				Ilor al 15%	.000	.000
				Ilor al 10%	.000	.000
50	Imposta lorda	595.000	.000	Totale imposta dovuta	16.000	.000
51	Quota esente	96.000	.000			
52	Coniuge a carico	.000	.000			
53	Figli a carico	.000	.000			
54	Altri fam. a carico	.000	.000			
55	Terreni dati in affitto	.000	.000			
56	Ulteriore detrazione	105.000	.000			
57	Dal quadro C rigo 19	354.000	.000			
58	Totale detrazioni d'imposta	555.000	.000			
59	Imposta netta		40.000			
60	Ritenute		217.000			
61	Differenza		.000			
62	Acconto versato		.000	Acconto versato	16.000	.000
63	Imposta da versare a saldo oppure se negativo		.000	Imposta da versare a saldo oppure se negativo	16.000	.000
64	Imposta di cui si chiede il rimborso		177.000	Imposta di cui si chiede il rimborso	.000	.000

DATA DI NASCITA



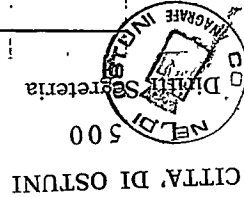
Comune di Ostuni

PROVINCIA DI BRINDISI

Situazione di famiglia di **Originarìa di Cazzorla Lorenzo**

UFFICIO ANAGRAFE

N. d'ord.	COGNOME E NOME dei componenti la famiglia ed altre persone conviventi	GRADO di parentela rapporti col capofam.	LUOGO E DATA NASCITA			Stato Civile	Condizioni	Se convivente ed a totale carico del capofamiglia
			COMUNE	Giorno	Mese	Anno		
1	Cazzorla Lorenzo	Cf.	Ostuni	3	11	905	deceduto	il 21/2/979
2	Bellanova Caterina	Mg.	"	24	3	911	"	
3	Cazzorla Giovanna	Fg.	"	26	12	932	nubile	
4	" Giovanni	Fg.	"	26	6	936	C.gto	
5	" Maria	Fg.	"	18	5	938	nubile	il 27/10/983
6	" Vincenzo	Fg.	"	7	6	942	celibe	il 9/6/963
7	" Martino	Fg.	"	15	2	945	C.gto	il 19/5/977
8	" Iolanda	Fg.	"	19	5	947	"	il 19/5/977
9	" Armando	Fg.	"	28	5	949	celibe	il 28/5/949
10	" Armando	Fg.	"	14	1	951	"	
		=						
		=						
		=						



N.B. - La qualifica di Capo famiglia viene attribuita ai soli fini anagrafici.

Si rilascia in carta libera e per uso edilizia economica e pop.

L'Impiegato compilatore

Ostuni, li **8 MAR 1985** 19

L'Ufficiale Anagrafe delegato
M. A. Pico



Comune di Ostuni

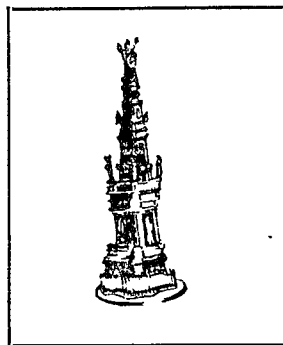
Provincia di Brindisi

Certificato di residenza

IL SINDACO

Ufficiale d'Anagrafe

Visti gli atti anagrafici



C E R T I F I C A C H E

CT. BELLANOVA Caterina

1911

n.Ostuni 24/3/1911 (198 P.I)

Ved. MAZZORLA Lorenzo

5819

Ostuni 21/2/1979 (43 p.I)

Largo Risorgimento 44

23FEB '85/005T0094 SEG1 .500
TTL5 .500

è residente in questo Comune.

Rilascia in carta libera - legale per uso

Ostuni,

L'Impiegato addetto



[Signature]
IL SINDACO
L'Ufficiale d'Anagrafe delegato



COMUNE DI OSTUNI

PROVINCIA DI BRINDISI



L'Ufficiale dello Stato Civile

certifica

che CAZZORLA LORENZO

nato in Ostuni il 3/11/1905

atto n. 532, é deceduto in Ostuni

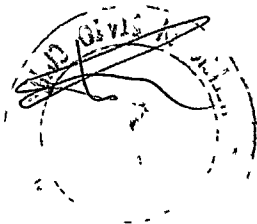
addì 21 (ventuno)

del mese di febbraio dell'anno 1979

(millenovecentosettantanove) atto n. 43

Si rilascia per uso consentito dalla legge

Ostuni, li 25/2/1985



L'Ufficiale dello Stato Civile

L'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

CON SEDE IN ROMA - VIA CIRO IL GRANDE, 21

NUMERO DI CODICE FISCALE

8 0 0 7 8 7 5 0 5 8 7

CERTIFICA DI AVER CORRISPOSTO NELL'ANNO 1984 AL SIG.

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	NUMERO DI CODICE FISCALE
BELLANOVA/CATERINA	24/03/1911	BLLCRN11C64G187M

I SEGUENTI IMPORTI PER PENSIONI

8 - EMOLUMENTI IMPONIBILI	17 - TOTALE DETRAZIONI	21 - RITENUTA FISCALE OPERATA E DA INDICARE NEL MOD. 740
4.597.040	827.465	

EMOLUMENTI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI E SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA

22 - IMPORTO ARRETRATI	27 - ALIQUOTA %	29 - DETRAZIONI SU ARRETRATI PENSIONE	30 - RITENUTA FISCALE OPERATA

ESTREMI DELLA PENSIONE	SEDE	CATEGORIA	N° CERTIFICATO	UFFICIO PAGATORE
	1600	SO	3177188	119

DATA

1/2/85

IL PRESIDENTE DELL'IN.P.S.

R. RAVENNA

Mod. 201 (pensioni Tesoro - Inps - Enti pubblici) (Art. 2 della legge 30 marzo 1981, n. 119, e successive modificazioni)

L'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

CON SEDE IN ROMA - VIA CIRO IL GRANDE, 21

NUMERO DI CODICE FISCALE

8 0 0 7 8 7 5 0 5 8 7

CERTIFICA DI AVER CORRISPOSTO NELL'ANNO 1983 AL SIG.

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	NUMERO DI CODICE FISCALE
BELLANOVA/CATERINA	24/03/1911	

I SEGUENTI IMPORTI PER PENSIONI

8 - EMOLUMENTI IMPONIBILI	17 - TOTALE DETRAZIONI	21 - RITENUTA FISCALE OPERATA E DA INDICARE NEL MOD. 740
4.059.240	730.665	

EMOLUMENTI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI E SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA

22 - IMPORTO ARRETRATI	27 - ALIQUOTA %	29 - DETRAZIONI SU ARRETRATI PENSIONE	30 - RITENUTA FISCALE OPERATA

ESTREMI DELLA PENSIONE	SEDE	CATEGORIA	N° CERTIFICATO	UFFICIO PAGATORE
	1600	SO	3177188	119

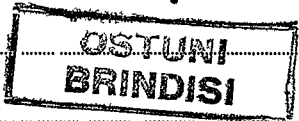
DATA

1/2/84

IL PRESIDENTE DELL'IN.P.S.

R. RAVENNA

COMUNE DI
PROVINCIA DI



CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA
PER ASSEGNI FAMILIARI

(T.U. delle norme sugli assegni familiari, Art. 38 -
Decreto interministeriale 30 agosto 1937)

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

Gr. BELLANOVA Caterina 1911

n.Ostuni 24/3/1911 (198 P.I)

Ved. CAZZORLA Lorenzo 5819

Ostuni 21/2/1979 (43 P.I)

largo risorgimento 44

Fg CAZZORLA Giovanna 1932

n.Ostuni 26/12/1932 (629 P.I)

Nub. 5819

Fg CAZZORLA Armando 1951

n.Ostuni 14/1/1951 (43 P.I S.A)

Col. 5819

23 FEB. 1985



DATA IL COMPILATORE L'UFFICIALE DI ANAGRAFE

Copia del presente certificato è stata consegnata al sottoscritto datore di lavoro il
e dallo stesso spedita all'I.N.P.S. - Sede di il 19
Firma del datore di lavoro Domicilio

N.B. Non costituiscono materia di certificazione le notizie concernenti la professione, arte o mestiere e la condizione non professionale (art. 30 del D.P.R. 31-1-1958, n. 136).
La qualifica del Capo Famiglia è attribuita ai soli effetti anagrafici (art. 4 del D.P.R. 31-1-1958, n. 136).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 4 legge 4 gennaio 1968, n. 15)

L'anno millenovecentottanta 81, il giorno 28 del mese di Giugno
L'IMPIEGATO ADDETTO
UFFILE AMMINISTRATIVO
avanti a me NACCI FRANCESCO

SERV. DEMOG. QUALIFICA DEL FUNZIONARIO
è comparso il Sig. Bellanova Caterina nato a
il 24-3-1911 e residente a Ortona il quale dopo essere

stato ammonito, secondo quanto prescritto dall'art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 della legge medesima:

HA DICHIARATO

di essere in possesso di tutti i requisiti di cui
all'art. 2 della Legge Regionale del 20
dicembre 1984, n. 54

Firma del Dichiarante

Bellanova Caterina

AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA

L'IMPIEGATO ADDETTO
UFFILE AMMINISTRATIVO

Il sottoscritto

NACCI FRANCESCO
COGNOME, NOME E QUALIFICA DEL FUNZIONARIO
SERV. DEMOG.

attesta a norma dell'art. 20 della legge 4-1-1968, n. 15, che la firma in calce alla su estesa dichiarazione è stata apposta in sua presenza previo accertamento della identità del dichiarante.

Ortona, il 28-6-86



Meo