

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI - BRINDISI

Prospetto di calcolo del canone oggettivo

111080143042 1 LIACE ANNA

VIA CALAMANDREI

03 08

72021 FRANCAVILLA FONTANA

Anno	Dal	Al	Anno Costruzione	Vetusta	Costo Base	Vetustà	Tipologia	Demografia	Ubicazione	Livello	Conservazione	Costo Unitario	Superficie	Valore Locativo	Canone Mensile	Indice Istat	Importo Istat	Canone Oggettivo	TOTALE
2000	1	1	1983	0,89	700.000	0,89	1,05	0,90	1,00	1,00	1,00	588.735	108,00	63.583.380	203.997	68,4	139.534	343.531	343.531
																			343.531

742042

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI - BRINDISI

Prospetto di calcolo del canone Soggettivo Anno 2000

111080143042 1 LIACE ANNA

VIA CALAMANDREI, 034 M/08

72021 FRANCAVILLA FONTANA

Anno Costruzione	Vetustà	Tipologia	Demografia	Ubicazione	Livello di Piano	Stato di Conservazione	Costo Base	Superficie	Valore Locativo	3,85% Valore Locativo	% Istat	Importo Istat	Canone Oggettivo
1983	0,89	1,05	0,9	1	1	1	700.000	108	63.583.380	203.997	68,4	139.534	343.531
Reddito Complessivo		DETRAZIONI		Reddito Convenzionale		Fascia	%	Canone Mensile LIRE	Canone Mensile EURO				
16.957.000		1.000.000		15.957.000		A	8	106.380	54,94				

Liquid. Bell. 2000
3/8/2000

Modulo A

NUCLEO FAMILIARE

REDDITI IMPONIBILI ANNO 1998

111 08 0145041/2 C1710 11111111

M 11/0/2000
41(ED)

Parentela	COGNOME	NOME	Professione	Dominicale	Agrario	Fabbricati	Impresa / Lavoro autonomo	Capitale / partecipazioni / Altre	Lavoro Dipendente	Pensione
1	LIACI	ANNA	Comptessa							
	Nato a	Tronchetti J. u	78.10.68							
	Codice Fiscale	LCI NN468R68D761K -								
2	Lo Bello	AUTOMO							16.957.000	
	Nato a	Tronchetti J. u	79.3.56							
	Codice Fiscale	LB LN TN56 E 2 PD 761K								
3	Lo Bello	Valeria								
	Nato a	Tronchetti J.	7.589							
	Codice Fiscale									
4	Lo Bello	Paolo								
	Nato a	Tronchetti J.	7.6.94							
	Codice Fiscale									
5										
	Nato a									
	Codice Fiscale									
6										
	Nato a									
	Codice Fiscale									
7										
	Nato a									
	Codice Fiscale									

Legenda: IS - INTESATARIO CO - CONIUGE FG - FIGLI

Walt Bell, 2002
3/8/2002

SEZ.03 18-LUG-2000 #1
BRINDISI CENTRO 87/101
0037 E.*****100000
F23 0006 E.*****

POSTE ITALIANE S.p.A.

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO AL CONCESSIONARIO COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

4. **AC P**

SESSO (M o F)	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE	giorno	me	anno
☐	B R	B R	00061820742			

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

5. **COGNOME** LACE **DATA DI NASCITA** 28/10/1968
SESSO (M o F) F **COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE** Firenze F. U. **PROV.** FI **CODICE FISCALE** LCENNA68R68D701K

6. UFFICIO O ENTE

7. CODICE TERRITORIALE (*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

Anno Numero

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

115T	Centelli lucerne alloy 05R?	100.000	
		.000	
		.000	
		.000	
		.000	
		.000	
		.000	
		.000	
		.000	
		.000	
		100.000	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI LIRE

LIRE (lettere)

centomila _____

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA

CODICE CONCESSIONE / BANCA / POSTE

AZIENDA

CAB / SPORTELLO

07601

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario

 circolare

n^c

tratto / emesso su

cod. ABI

CA8

firma

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO



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

1. **VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI**
SE2.03 18-LUG-2000 #1
BRINDISI CENTRO 87/101
0037 E.*****100000
F23 0006 E.*****

2. **DELEGA IRREVOCABILE A**
POSTE ITALIANE S.p.A.
AGENZIA PROV.
PER L'ACCREDITO AL CONCESSIONARIO COMPETENTE

3. **NUMERO DI RIFERIMENTO (*)**

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE **IACP** NOME DATA DI NASCITA
SESSO (M o F) ☐ ☐ COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE **BR** PROV. **BR** CODICE FISCALE **00061820742**
giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE **LACE** NOME **ANNA** DATA DI NASCITA **28/10/1969**
SESSO (M o F) **F** ☐ ☐ COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE **Melegnano F. Lu** PROV. **BR** CODICE FISCALE **LCINNAG8R68D761K**
giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. **UFFICIO O ENTE** 7. **CODICE TERRITORIALE (*)** 8. **CONTENZIOSO** 9. **CAUSALE** 10. **ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO**
887 ☐ ☐ **RP** Anno **2000** Numero

11. **CODICE TRIBUTO** **115T** 12. **DESCRIZIONE (*)** **Contributo locum claffo 0.83** 13. **IMPORTO** **100.000** 14. **COD. DESTINATARIO**

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI LIRE **100.000**

LIRE (lettere)

cento

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA			CODICE CONCESSIONE / BANCA / POSTE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB / SPORTELLO
			07601	

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario ☐ circolare
n°
tratto / emesso su /
cod. ABI CAB

firma

Mitt. Liace Anna
Via P.Calamandrei, P.14M, n.34
72021 Francavilla Fontana Br

Francavilla F., 03 luglio 2000

Al Presidente
Dell'istituto Autonomo per le case
popolari

via Casimiro, 27

B R I N D I S I

RACCOMANDATA A.R.

^^^^^^^^^^^^^^^^

OGGETTO:

Richiesta dilazione spese contrattuali.

La sottoscritta LIACE ANNA, nata a Francavilla Fontana (BR) il 28\10\1968 ed ivi residente in via Pietro Calamandrei P.14M n.34, fa' riferimento alla stipula del contratto di locazione per subentro (Vedi copia Vs. nota raccomandata allegata) con il Vs. Istituto.

In ordine a quanto precede, chiede di poter versare la somma richiesta in 4 (quattro) rate mensili. La scrivente, inoltre, chiede la compensazione della somma di L.90.000 versata da padre, in precedenza, per DEPOSITO CAUZIONALE.

Nella certezza di conseguire l'adesione di cui sopra, in attesa di gentile riscontro, invia cordiali saluti.

Liace Anna

Mee 11/7/00
N
da
A. C.

48/5
10/7/2000

DICHIARAZIONI DI RESPONSABILITA'

AI SENSI DEGLI ARTT. 2 E 20 DELLA LEGGE 4/1/1968 N. 15 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI

Alla Prefettura di BRINDISI

io sottoscritto LIACE ANNA nato a FRANCIVILLA F. (provincia BR)
il 28-10-1968 residente a FRANCIVILLA F. (provincia di BR) via Pietro Colaninno
P. 14 M n. 3h C.A.P. 72021 codice fiscale

nella qualità di rappresentante legale, tutore o erede del Sig.

nato a il

residente a Via

Dichiara che il proprio rappresentato:

(contrassegnare con una croce la casella corrispondente alla propria situazione)

- ☒ NON POSSIEDE REDDITI propri assoggettabili all'IRPEF, nè redditi esenti, nè redditi soggetti a ritenuta alla fonte o ad imposta sostitutiva.
- ☐ POSSIEDE i seguenti redditi propri:

QUADRO A		AMMONTARE ANNUO	
Redditi posseduti al lordo delle ritenute erariali, assoggettabili all'IRPEF		ANNO 199	ANNO 199
1	Pensioni erogate dal Ministero del Tesoro (categ.)		
2	Pensioni erogate dall' I.N.P.S. (categ.)		
3	Altre pensioni e integrazioni (specificare ente erogatore)		
4	Pensioni erogate da Stati esteri (specificare Stato)		
5	Redditi da lavoro dipendente (specificare il datore di lavoro)		
6	Redditi soggetti a tassazione separata (conguagli, liquidazioni, ecc.)		
7	Redditi da impresa (specificare tipo di impresa)		
8	Redditi da lavoro autonomo (specificare mestiere o professione)		
9	Redditi di terreni:		
	dominicale (indicare rendita catastale rivalutata)		
	agrario (indicare il reddito effettivo)		
10	Redditi dei fabbricati:		
	rendite catastali rivalutate		
	redditi da locazioni		
11	Altri redditi non elencati sopra, compresi quelli derivanti dalla partecipazione in società, ecc. (specificare la natura)		
Reddito complessivo parziale (da n. 1 a n. 11)			
QUADRO B			
Redditi esenti da imposte, redditi soggetti a ritenuta alla fonte a titolo di imposta o ad imposta sostitutiva (art. 2 del decreto-legge 2 maggio 1984, n. 101)			
12	Pensione ☐ assegno ☐ indennità ☐ erogati dal Ministero dell'Interno, quale cieco civile ☐ sordomuto ☐ invalido civile ☐ (categ.)		
13	Rendite ☐ assegno di assistenza personale continuativo ☐ erogati dall'I.N.A.I.L.		
14	Trattamenti economici di guerra: pensioni, assegni, indennità di ogni tipo e denominazione		
15	Sussidi corrisposti dallo Stato e da altri enti pubblici a titolo assistenziale		
16	Assegni e borse di studio		
17	Redditi soggetti a ritenuta alla fonte a titolo di imposta o ad imposta sostitutiva quali gli interessi derivanti da depositi bancari, obbligazioni, titoli pubblici (BOT, CCT, ecc.)		
18	Altri redditi esenti		
Reddito complessivo parziale: quadro B (da n. 12 a n. 18)			
Reddito complessivo totale: quadro A più quadro B (somma da effettuare solo se l'importo del quadro B superi L. 2.000.000)			

Avvertenza:

Tutti gli importi devono essere arrotondati alle mille lire superiori se le ultime tre cifre superano le cinquecento ed alle mille lire inferiori nel caso contrario.

- ☐ Il sottoscritto dichiara altresì che il proprio rappresentato dalla data di presentazione della domanda di sottoposizione a visita medica non è stato mai ricoverato in istituti con spesa a carico di Enti Pubblici e che è convissuto e convive in seno alla famiglia e che non ha fruito e non fruisce di indennità a causa di guerra, lavoro o servizio.

Dichiarazione per il caso di ricovero in istituto e/o titolarità di indennità a causa di guerra, lavoro o servizio.

- ☐ Il sottoscritto dichiara che il proprio rappresentato dalla data di
è stato ricoverato presso
(indicare l'Ente Pubblico)
con spese a carico di oppure a spese di
(cancellare l'ipotesi che non interessa)
- ☐ Il sottoscritto dichiara che il proprio rappresentato usufruisce dal
di indennità a causa di
(indicare se guerra, lavoro o servizio)

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie riportate nel presente modello sono complete e veritiere.

Dichiara inoltre che le informazioni fornite nei quadri (A) e (B) corrispondono ai dati ed elementi a sua disposizione al momento della dichiarazione e si impegna a comunicare tempestivamente alla Prefettura, per il proprio rappresentato, le variazioni della situazione reddituale, gli eventuali ricoveri in istituto e la eventuale concessione di indennità a causa di guerra, lavoro o servizio.

Data,

Firma
(non è necessaria l'autenticazione)

N.B.: Nel caso in cui la S. V. non possa, per impedimento fisico o analfabetismo, sottoscrivere le autocertificazioni e le dichiarazioni richieste, dovrà recarsi in Comune o in Prefettura, munito di un valido documento di riconoscimento, affinché, ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 20/10/1998, n. 403, le stesse dichiarazioni siano raccolte dal funzionario addetto secondo la richiamata normativa.

11108014 3042/0

Stor Elipso
M

Sig. Presidente IACP

Via Casimiro n. 27

BRINDISI

Stor Elipso

OGGETTO: Subentro dell'assegnazione Art. 15 legge RG n° 54/84

La sottoscritta LIACE Anna nata a Francavilla Fontana (BR), il 28/10/968 ed ivi residente in via Calamandrei pal. 14/n° 34, con la presente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

CHIEDE

Il subentro dell'assegnazione dell'alloggio già assegnato al defunto genitore LIACE Vincenzo:

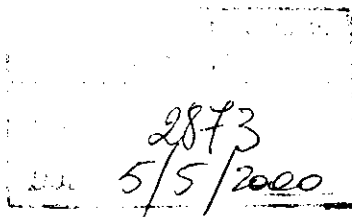
Allega:

1. Stato di famiglia originario
2. Stato di famiglia semplice
3. Attestato di residenza
4. Certificati vicenda domiciliari
5. Certificato di residenza
6. Certificati di morte
7. Certificato di disoccupazione
8. Certificato requisiti
9. Certificato conservatoria dei registri immobiliari
10. Copie codice fiscale
11. Copia mod. 730/99

Francavilla Fontana, 03/05/00

Con Osservanza

Liace Anna





CITTA' DI FRANCAVILLA FONTANA

(PROVINCIA DI BRINDISI)

STATO DI FAMIGLIA ORIGINARIO

del Sig. **LIACE** **VINCENZO**

N.B. La qualifica di capo famiglia e della professione non costituiscono oggetto di certificazione (art. 30 D.P.R. 31-1-1958 n. 136) e sono validi soltanto agli effetti anagrafici.

..... residente in questo Comune

N. d'ordine	COGNOME E NOME	NASCITA				STATO CIVILE	Relazione di parentela	Data di morte			Data di matr.			ANNOTAZIONE
		COMUNE	Giorno	Mese	Anno			Giorno	Mese	Anno	Giorno	Mese	Anno	
1	LIACE VINCENZO	FRANCAVILLA FONTANA	25	11	939	CGT	MARITO	4	4	99				
2	CORRADO COSIMA	"	22	10	940	CGT	MOGLIE	29	3	98				
3	LIACE COSIMA	MESAGNE	27	4	965	CGT	FIGLIA				EMIG. S. VITO DEI NORMANNI			
4	" EPIFANIO	FRANCAVILLA FONTANA	5	4	966	CGT	FIGLIA							
5	" ANNA	"	28	10	968	CGT	FIGLIA							
6	////////////////////													
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

Si rilascia il presente in carta libera per uso

Francavilla Fontana, li **16 NOV. 1999** 19.....

L'IMPIEGATO RESPONSABILE

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE



CITTA' DI FRANCAVILLA FONTANA

PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZI DEMOGRAFICI

STATO DI FAMIGLIA ANAGRAFICO

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

In base alle risultanze degli atti CERTIFICA la seguente
composizione della famiglia di **LOBELLO ANTONIO residente in VIA
CALAMANDREI n.34**

LOBELLO ANTONIO I.S.
nato a FRANCAVILLA FONTANA (BR) il 29.05.1956 atto 312-1.A
Coniuge LIACE ANNA

LIACE ANNA
nata a FRANCAVILLA FONTANA (BR) il 28.10.1968 atto 735-1.A
Coniuge LOBELLO ANTONIO

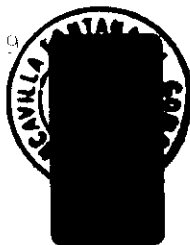
LOBELLO VALENTINA
nata a FRANCAVILLA FONTANA (BR) il 02.05.1989 atto 172-1.A
Nubile

LOBELLO POMPEO ANDREA
nato a FRANCAVILLA FONTANA (BR) il 02.06.1994 atto 139-1.A
Celibe

La presente certificazione ha validita di 6 mesi dalla data del
rilascio

FRANCAVILLA FONTANA, li 01/07/1999

P.M. L. 589



L'Ufficiale d'Anagrafe

L'interessatario dichiara, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2,
comma 4, della legge n.127/1997, consapevole delle sanzioni previste
in caso di falsa dichiarazione (art. 496 C.P.), che le informazioni
contenute nel presente certificato non hanno subito variazioni dalla
data del suo rilascio.

IL DICHIARANTE

Data:



CITTA' DI FRANCAVILLA FONTANA

PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZI DEMOGRAFICI

STATO DI FAMIGLIA ANAGRAFICO ORIGINARIO

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

In base alle risultanze degli atti CERTIFICA la seguente
composizione della famiglia di **LIACE ANNA** residente in **VIA**
CALAMANDREI n.34

LOBELLO ANTONIO
nato a FRANCAVILLA FONTANA (BR) il 29.05.1956 atto 312-1.A
Cg.con LIACE ANNA

I.S.

LIACE ANNA
nata a FRANCAVILLA FONTANA (BR) il 28.10.1968 atto 735-1.A
Cg.con LOBELLO ANTONIO

LOBELLO VALENTINA
nata a FRANCAVILLA FONTANA (BR) il 02.05.1989 atto 172-1.A
Nubile

LOBELLO POMPEO ANDREA
nato a FRANCAVILLA FONTANA (BR) il 02.06.1994 atto 139-1.A
Celibe

La presente certificazione ha validita' di 6 mesi dalla data del
rilascio

FRANCAVILLA FONTANA, li 09/03/2000

D.S. L. 500



Ufficiale d'Anagrafe

L'intestatario dichiara, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2,
comma 4, della legge n.127/1997, consapevole delle sanzioni previste
in caso di falsa dichiarazione (art. 496 C.P.), che le informazioni
contenute nel presente certificato non hanno subito variazioni dalla
data del suo rilascio.

IL DICHIARANTE

Data:



CITTA' DI FRANCAVILLA FONTANA

PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZI DEMOGRAFICI

IL SINDACO

Per la verita' richiesto ed assunti accertamenti;

ATTESTA

Che Liace Anna nata a Francavilla Fontana il 28.10.1968, è residente in Francavilla Fontana alla via Calamandrei, n. 34, Pal. 14.

Attesta,,altresi,,che la predetta Liace Anna sin dal 1996 coabitava con i genitori, attualmente deceduti ,alla citata via Calamandrei.

Il presente certificato viene rilasciato a richiesta di Liace Anna.

Francavilla Fontana, 13 aprile 2000



IL SINDACO



CITTA' DI FRANCAVILLA FONTANA

(PROVINCIA DI BRINDISI)

CERTIFICATO ANAGRAFICO

L'UFFICIALE DI ANAGRAFE

Visti gli Atti di Anagrafe;

CERTIFICA
che il nucleo familiare del Sig. Lioce Anna
nato in Francaavilla Fontana il 28-10-1968

ha avuto le seguenti vicende anagrafiche:

dal

.. 5-7-69

.. 6-9-72

.. / /

.. 13-1-83

.. 17-12-88

..

..

..

..

..

..

..

a Via Campagna 18

.. " Fiore 6

.. " Margherita 23

.. " Calamandrei 14 M

.. " S. Lomuto e. p. 1081

.. " P. Calamandrei 34

..

..

..

..

..

..

..

Perché consti si rilascia a richiesta di parte.

Francaavilla Fontana, li 1.6 MAR. 2010



L'UFFICIALE DI ANAGRAFE



CITTA' DI FRANCAVILLA FONTANA

(PROVINCIA DI BRINDISI)

CERTIFICATO ANAGRAFICO

L'UFFICIALE DI ANAGRAFE

Visti gli Atti di Anagrafe;

CERTIFICA
che il nucleo familiare del Sig. Pio Epifanio
nato in Francavilla Fontana il 5-11-66

ha avuto le seguenti vicende anagrafiche:

dal	a Via <u>Comune</u> <u>18</u>
" <u>3-5-68</u>	" <u>Comune</u> <u>18</u>
" <u>7-5-69</u>	" <u>Pio</u> <u>6</u>
" <u>6-9-72</u>	" <u>Margherita</u> <u>23</u>
" <u>13-1-83</u>	" <u>S. Donato C. P. 106</u> <u>14</u>
" <u>6-9-89</u>	" <u>Occidentale</u> <u>25</u>
" <u>29-8-94</u>	" <u>Liberta</u> <u>12-19</u>
"	"
"	"
"	"
"	"
"	"
"	"

In carta libera per gli
usi per i quali la leg-
ge non prescrive il bollo

Perché consti si rilascia a richiesta di parte.

Francavilla Fontana, li

16 MAR. 2000



L'UFFICIALE D'ANAGRAFE



COMUNE DI SAN VITO DEI NORMANNI

PROVINCIA DI BRINDISI

UFFICIO ANAGRAFE

CERTIFICATO STORICO DI RESIDENZA

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

- Visti gli atti d'ufficio;
- Visto l'art. 35 - 4. comma - del D.P.R. 30-5-1989, n. 223,

CERTIFICA

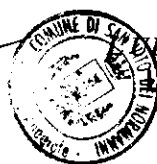
che LIACE Cosima nat a Megne
il 27/04/1965, è residente in questo Comune dal 06/11/90 proveniente da Francavilla Fontana
con abitazione in via L. Da Vinci, 34 int.2 da 20/10/1991 cens. 91 stessa abitazione

Certifica inoltre che precedentemente ha avuto residenza in questo Comune:

- 1) dal al in Via
- 2) dal al in Via
- 3) dal al in Via
- 4) dal al in Via
- 5) dal al in Via

Si rilascia a richiesta di parte, in carta
~~libera bollata~~ per gli usi consentiti dalla legge.

San Vito dei Normanni, li 23/03/2000



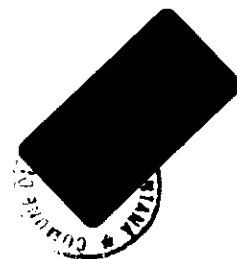
UFFICIALE D'ANAGRAFE
UFFICIALE D'ANAGRAFE
(Maria GALASSO)



CITTA' DI FRANCAVILLA FONTANA

PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZI DEMOGRAFICI



CERTIFICATO DI RESIDENZA

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

In base alle risultanze dell'anagrafe della popolazione residente

CERTIFICA CHE

LIACE ANNA

nata a **FRANCAVILLA FONTANA (BR)** il 28.10.1968 atto 735-1.A

Cg. con **LOBELLO ANTONIO**

E' RESIDENTE IN QUESTO COMUNE IN
VIA CALAMANDREI n.34

Immigrazione da **OLEGGIO (NO)** il 06.09.1972 p.n.191

La presente certificazione ha validita' di 6 mesi dalla data del
rilascio

FRANCAVILLA FONTANA, li 28/02/2000

D.S. L. 500



L'Ufficiatle d'Anagrafe

L'intestatario dichiara, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2,
comma 4, della legge n.127/1997, consapevole delle sanzioni previste
in caso di falsa dichiarazione (art. 496 C.P.), che le informazioni
contenute nel presente certificato non hanno subito variazioni dalla
data del suo rilascio.

IL DICHIARANTE

Data:



CITTA' DI FRANCAVILLA FONTANA

PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZI DEMOGRAFICI

CERTIFICATO DI MORTE

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

conformemente alla risultanza dell'atto di morte di questo comune
n. 713-1 del 25.11.1939

CERTIFICA CHE

LIACE VINCENZO

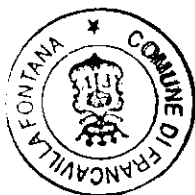
nato a FRANCAVILLA FONTANA (BR) il 25.11.1939 atto 713-1

è deceduto il 20/05/1999
a FRANCAVILLA FONTANA (BR) all'età di 59 anni

FRANCAVILLA FONTANA, il 20/05/1999

Il sottoscritto

[Handwritten signature]





CITTA' DI FRANCAVILLA FONTANA

PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZI DEMOGRAFICI

CERTIFICATO DI MORTE

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

In conformita` alle risultanze dell'atto di morte di questo comune
n. 69 p.1 anno 1998

CERTIFICA CHE

CORRADO COSIMA

nata a **FRANCAVILLA FONTANA (BR)** il 22.10.1940 atto 552-1

E` deceduta a:

FRANCAVILLA FONTANA (BR) il 29.03.1998

FRANCAVILLA FONTANA, li 09/03/2000

D.S.C. L. 500



Ufficiale dello Stato Civile
IL DIRETTORE DELEGATO



CITTA' DI FRANCAVILLA FONTANA

(PROVINCIA DI BRINDISI)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 4 Legge 4 1968, n. 15)

L'anno 1984, il giorno 12 del mese di Marzo, in questa Sede Comunale, dinanzi al sottoscritto **IL DIPENDENTE DELEGATO** (Anna M. Capricciotto) si è presentato in Sig. LIACE- ANNA nato a FRANCAVILLA-FONTANA 28/10/68 di professione CASALINGA- ed ha dichiarato quanto segue:

Si essere in possesso di tutti i requisiti di cui all'art. 2 della legge Regionale 20.12.1984 N° 54

Teste.....

Teste.....

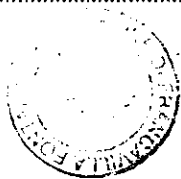
IL DICHIARANTE

Liace Anna

IL DIPENDENTE DELEGATO

Il sottoscritto (Anna M. Capricciotto) Funzionario a norma dell'art. 20 della Legge 4 gennaio 1968, n. 15, fatte le ammonizioni di cui all'art. 26 della legge stessa, attesta che la firma in calce alla suesposta dichiarazione è stata apposta in sua presenza, previo accertamento dell'identità del dichiarante mediante

P. Costantini



IL DIPENDENTE DELEGATO
(Anna M. Capricciotto)

Capricciotto