

Per la riscossione della prestazione presso gli sportelli dell' Ufficio incaricato dei pagamenti il pensionato deve presentare questo certificato unitamente ad un documento di identità.

Se il titolare è minorenne, inabilitato o interdetto, la prestazione è pagata al rappresentante legale dietro presentazione di questo certificato e di un documento attestante tale sua qualità.

Il titolare può delegare alla riscossione della prestazione un' altra persona di sua fiducia. La delega deve essere compilata su apposito modulo predisposto dall' INPS.

Le rate di prestazione non riscosse entro cinque anni dal giorno della loro scadenza sono prescritte a termini di legge.

INPSIstituto Nazionale
Previdenza SocialeDirezione provinciale
di
BRINDISI**CERTIFICATO DI PENSIONE**

Categoria INVCIV numero 07019948

Dati del titolare

cognome URBAN

nome INGRID

nata il 18 settembre 1976

codice fiscale RBNNRD76P58B180J



MINISTERO DEL TESORO, DEL BILANCIO E DELLA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA
DIREZIONE CENTRALE DEGLI UFFICI LOCALI E DEI SERVIZI DEL TESORO
DIREZIONE PROVINCIALE DEI SERVIZI VARI - COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA DI
Brindisi

VERBALE DI VISITA MEDICO-COLLEGALE

N° DI PRATICA 0070136/I		DATA PRESENTAZIONE DOMANDA 23/01/2002		DATA CHIUSURA VERBALE 17 APR. 2003	
COGNOME E NOME Giustizieri Cosimo		SESSO M	MOTIVO PRESENTAZIONE DOMANDA (1) ☐ Pensione ☐ Assegno ☐ Indennità		
Codice Fiscale		PROV.		DATA DI NASCITA 01/01/1953	
LUOGO DI NASCITA (Comune) Brindisi		PROV.		Accertamento sanitario iniziato in data 3.4.03 (1) ☒ Ambulatoriale ☐ Domiciliare	
RESIDENZA ANAGRAFICA (Via - C.A.P. - Comune) Via Cavour 37 72100 - Brindisi (BR)					
STATO CIVILE (3)	Non Coniugato 1	Coniugato 2	Vedovo 3	Divorziato 4	Altro 5
DOCUMENTO-RICONOSCIMENTO Tipo: C.I. Rilasciato da: Brindisi N.A. 6811280 il 18-6-02			(1) ☒ Primo accertamento Accertamento successivo per: ☐ aggravamento ☐ riduzione ☐ altro.....		
PROFESSIONE					

Dati anamnestici ed obiettivi rilevanti:

Accertamenti disposti: *unita' oculistica, ortofona e ORL*

Documentazione acquisita: *acquisita il 16-4-03 fest 2008*

LA COMMISSIONE HA ACCERTATO (1) ☐ Assenza di patologia ☐ Patologia dipendente da causa di guerra, servizio, lavoro (2)

LA SEGUENTE PATOLOGIA: **DIAGNOSI**

Esteri interventi per cataratta us. 00 per elevata miopia Lombosciatica con bisogno L5/S1 Ripetuta ipacusa	Codici	DISABILITA' RILEVATE:	Neurologiche 08
	5031 7010 6811280 Per copia conforme IL COLLABORATORE AMMIO (P. D. S. T. A. M. B.)	Psichiche: - intellettuale 01 - mentale 02 Sensoriali: - linguaggio 03 - udito 04 - vista 05 Fisiche: - perdita anatomica 06 - compromissione funzionale - malattie articolari 07	Respiratorie 09 Cardio-circolatorie 10 CAUSE: Malformazioni congenite 11 Malattie infettive 12 Traumi (traffico 13 domestici 14 Altre cause violente 15 Intervento chir. Molle 16

(1) ☐ RIVEDIBILE TRA ANNI (Numero e lettere)

LA COMMISSIONE CERTIFICA CHE IL RICHIEDENTE, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE, E' RICONOSCIUTO (3):

- 01 NON INVALIDO (patologia non invalidante o con riduzione della capacità lavorativa in misura INFERIORE AD 13%)
- 02 INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura INFERIORE AL 74%:% (art. 2 e 13 L. 118/71 e art. 9 D.Lgs. 509/88)
- 03 INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura NON INFERIORE AL 74%:% (art. 2 e 13 L. 118/71 e art. 9 D.Lgs. 509/88)
- 04 INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa (art. 2 e 12 L. 118/71): 100%
- 05 INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa 100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L. 18/80 e 508/88)
- 06 INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa 100% e con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L. 18/80 e 508/88)
- 07 MINORE con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età o ipoacusico (L. 289/90)
- 08 CIECO CON RESIDUO VISIVO non superiore ad 1/20 in entrambi gli occhi con eventuale correzione (L. 382/70 e 508/88) (OD:
- 09 CIECO ASSOLUTO (L. 382/70 e 508/88)
- 10 SORDOMUTO (L. 381/70 e 508/88)
- 11 INVALIDO ultrasessantacinquenne con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni ed i compiti propri della sua età (1) ☐ lievi, ☐ medio-gravi, ☐ gravi, pari a:% ai soli fini dell'assistenza sanitaria (art. 5, co.7, D.Lgs. 124/98)
- 12 INVALIDO ultrasessantacinquenne con: (1) ☐ impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L. 18/80 e 508/88)
☐ necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L. 18/80 e 508/88)

A DECORRERE DAL (4)

IL PRESIDENTE DELLA SEDUTA
Dott. SALVATORE SOLOPERO
Firma dei medici componenti la commissione
Dott. LUIGI KOSSUTH
Dott. Francesco SIMONE

1) Barrare la casella del caso che ricorre
2) Da riportare in diagnosi solo nel caso in cui la valutazione globale di tutte le patologie può dare diritto all'indennità di accompagnamento
3) Barrare il codice che ricorre
4) Indicare sempre la decorrenza, anche se coincidente con la data di presentazione della domanda.

Cognome **GIUSTIZIERI**
 Nome **COSIMO**
 nato il **01.01.1953**
 (atto n. **65** P. **L** S. **A**)
 a **BRINDISI**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **BRINDISI**
 Via **CAVOUR 37**
 Stato civile **//**
 Professione **ATTESA OCC.NE**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,70**
 Capelli **BRIZZOLATTI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari **//**



Firma del titolare *Giustizieri Cosimo*
BRINDISI il **18.06.2002**

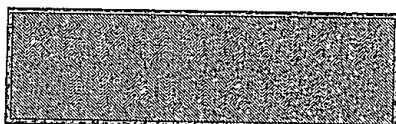
Impronta del dito indice sinistro

Comune di **BRINDISI**
 SEGRETERIA
 026
 BRINDISI
 Comune di

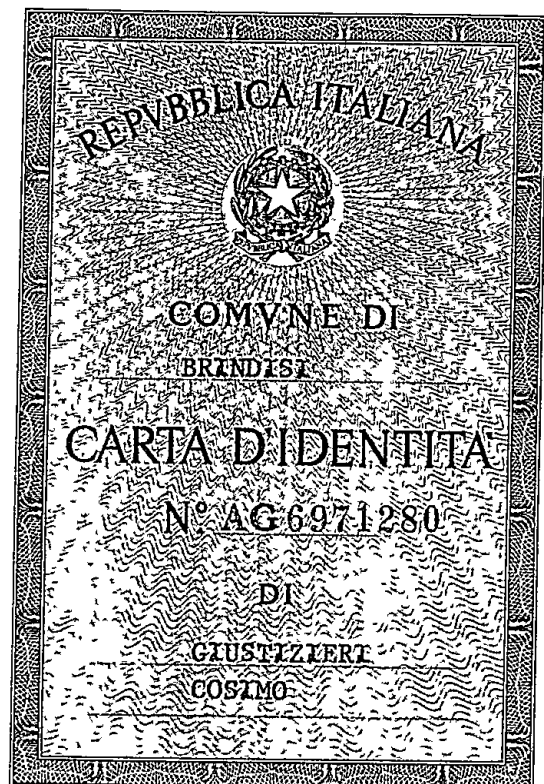
IL SINDACO
 (Lu. Gerardi Antonio)

SCADENZA 17.06.2007

AG 6971280



IPZS - OFFICINA C.V. - ROMA

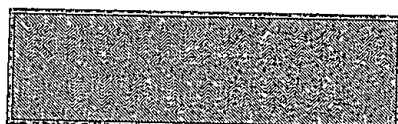


Cognome **TEDESCO**
 Nome **ANNA**
 nato il **11.11.1955**
 (atto n. **135** P. **I** S. **A**)
 a **AVETRANA**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **BRINDISI**
 Via **CAVOUR 37**
 Stato civile **//**
 Professione **CASALINGA**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALENTI
 Statura **1.57**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari **//**


 Firma del titolare *Telesco Anna*
BRINDISI li. 05.10.2001
 IL SINDACO
 COMUNE **BRINDISI**
 Lire 10.000
 COMUNE **BRINDISI**
 Lire 500
 DIRITTI DI SEGRETERIA
 ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO
 INCARICATO DEL SINDACO
 Uff. Stato Civile - Anagrafe
GAMBARDELLA FUMI

SCADENZA 04.10.2006

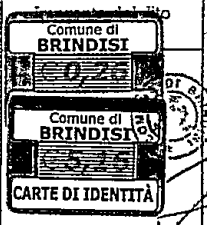
AE 9746347



IPZS OFFICINA C.V. ROMA

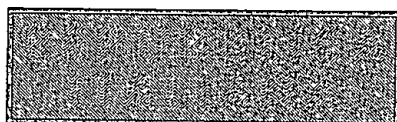
REPUBBLICA ITALIANA
 COMUNE DI **BRINDISI**
CARTA D'IDENTITÀ
 N° **AE 9746347**
 DI
TEDESCO
ANNA

Cognome URBAN
 Nome INGRID
 nato il 18.09.1976
 (atto n. 1424 p. I s. A)
 a BRINDISI
 Cittadinanza ITALIANA
 Residenza BRINDISI
 Via CAVOUR 37
 Stato civile //
 Professione ATTESA-0CC.NE
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura 1,58
 Capelli CASTANI
 Occhi CASTANI
 Segni particolari /-

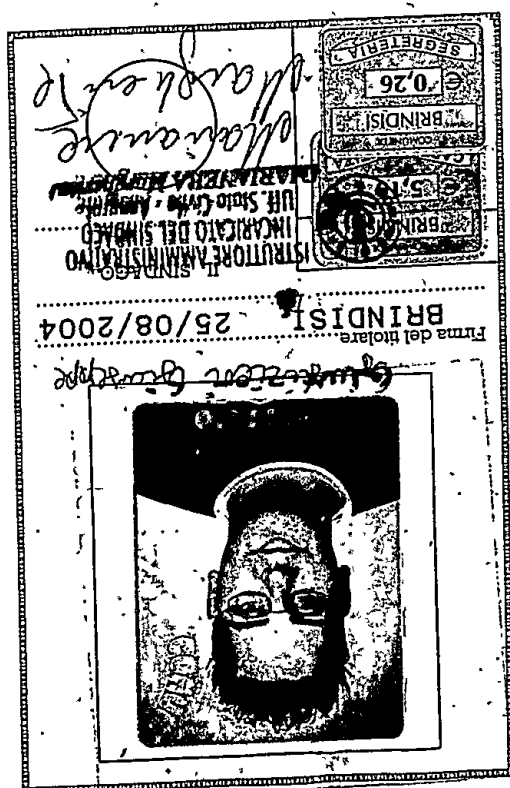
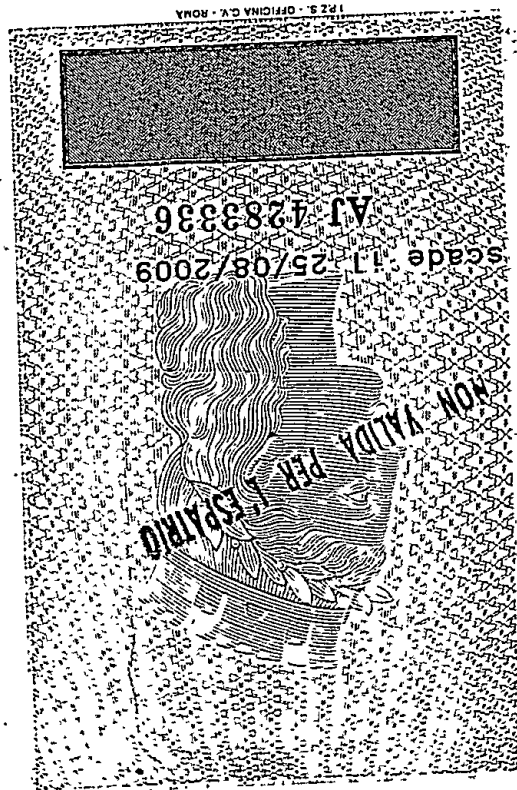
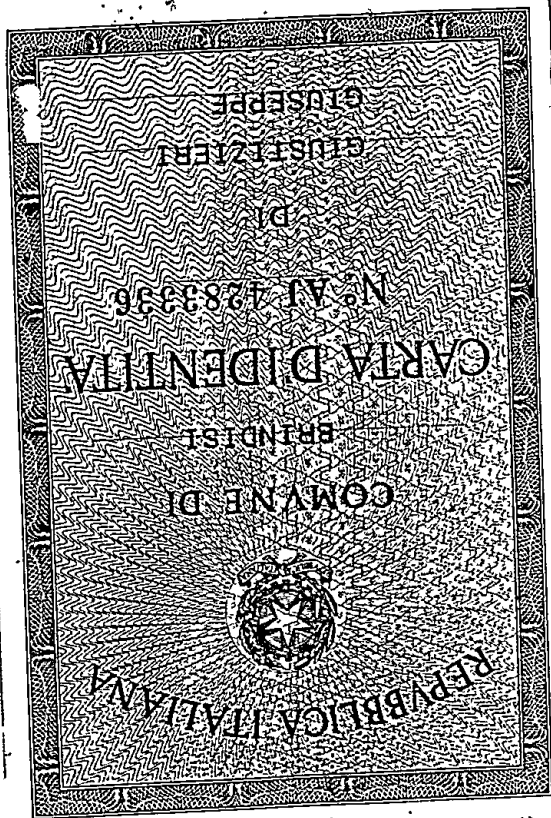

 Firma del titolare Urban Ingrid
BRINDISI il 17.02.2003
 IL SINDACO

 ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO
 INCARICATO DEL SINDACO
Stato Civile - Anagrafe
GAMBARDELLA

SCADENZA 16.02.2008

AG 6979280



REPUBBLICA ITALIANA
 COMUNE DI
 BRINDISI
 CARTA D'IDENTITA
 N° AG 6979280
 DI
 URBAN
 INGRID



NON VALIDA PER L'ESPATRIO

Cognome	GIUSTIZIERI
Nome	GIUSEPPE
nato il	15/03/1987
(atto n. 239 P. I. S. A.)	
a	BRINDISI
Cittadinanza	ITALIANA
Residenza	BRINDISI
Via	VIALE LEONARDO DA VINCI 2
Stato civile	
Professione	STUDENTE
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI	
Statura	m. 1,80
Capelli	GASTANI
Occhi	GASTANI
Segni particolari	

QUADRO F4 - SITUAZIONE REDDITUALE DEL SOGGETTO

Arrotondare all'intero più vicino (per 1,51 scrivere 2; per 1,5 scrivere 1).

Reddito complessivo dichiarato ai fini IRPEF
(al netto dei redditi agrari dell'imprenditore agricolo)

0

Proventi agrari da dichiarazione IRAP
(per i soli imprenditori agricoli)

0

Anno di produzione del reddito

2003

QUADRO F5 - SITUAZIONE PATRIMONIALE: PATRIMONIO MOBILIARE DEL SOGGETTO

Indicare il patrimonio mobiliare complessivamente posseduto dal soggetto alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della presente dichiarazione sostitutiva. Arrotondare per difetto ai 500 euro o ai suoi multipli (per 5.900, scrivere 5.500; per 5.400 scrivere 5.000; per 490, scrivere 0).

Consistenza del patrimonio mobiliare

0

DATI SUI SOGGETTI CHE GESTISCONO IL PATRIMONIO MOBILIARE

Codice intermediario o gestore	Descrizione intermediario o gestore (indicare se Banca, Posta, SIM, Impresa di investimento comunitaria o extracomunitaria, ecc.)

QUADRO F6 - SITUAZIONE PATRIMONIALE: PATRIMONIO IMMOBILIARE DEL SOGGETTO

Indicare il patrimonio immobiliare (un cespite per ogni riga della tabella sottostante) posseduto dal soggetto alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della presente dichiarazione sostitutiva. Arrotondare come per la situazione reddituale (Quadro F4).

TIPO DI PATRIMONIO (1)	SITUATO NEL COMUNE DI	QUOTA POSSEDUTA (percentuale)	VALORE AI FINI ICI (valore della quota posseduta dell'immobile, come definita ai fini ICI)	QUOTA CAPITALE RESIDUA DEL MUTUO (valore della quota posseduta)	CASA DI ABITAZIONE (2)

(1) utilizzare i seguenti codici: F=fabbricati; TE=terreni edificabili; TA=terreni agricoli.

(2) contrassegnare con una X solo la casella relativa all'immobile dichiarato come casa di abitazione del nucleo familiare nel quadro C del modello base.

SOTTOSCRIZIONE DEL FOGLIO ALLEGATO

Io sottoscritt o , consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato i quadri F1, F2, F3 ☒, F4 ☐, F5 ☐, F6 ☐ del presente foglio allegato, parte integrante della dichiarazione sostitutiva unica, e che quanto in essi espresso è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti ovvero è accertabile, per le dichiarazioni sostitutive di certificazione, ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n. 445 del 2000.

BRINDISI
(luogo)24-09-2004
(data)

(firma del dichiarante)

QUADRO F1 - DATI ANAGRAFICI

Cognome URBAN Nome INGRID

Codice fiscale RBNNRD76P58B180J Sesso ☐ M ☒ F

Comune / stato estero di nascita BRINDISI Prov. BR

La parte sottostante del presente quadro, relativa alla residenza e al codice USL del soggetto, deve essere obbligatoriamente compilata per il dichiarante; per gli altri componenti il nucleo familiare la compilazione è obbligatoria solo quando i dati sono diversi da quelli del dichiarante.

Indirizzo di residenza: VIALE LEONARDO DA VINCI - n° civico 2
comune BRINDISI prov. BR Cap 72100
Codice azienda USL 160106 n° telefono (facoltativo)

QUADRO F2 PARTECIPAZIONE ALLA DICHIARAZIONE

Barrare un'unica casella in coerenza con il codice tipo della tabella di pagina 3 del modello base.

- ☐ D - dichiarante
☐ C - coniuge
☐ F - figlio minore o minore affidato
☒ P - altra persona presente nello stato di famiglia
☐ N - coniuge e figli non presenti nello stato di famiglia
☐ I - soggetto a carico ai fini IRPEF
☐ R - responsabile del mantenimento del dichiarante

QUADRO F3 ATTIVITA' DEL SOGGETTO

Compilare facoltativamente; la compilazione è consigliata nel caso in cui si richiedano prestazioni per le quali è obbligatorio indicare l'attività del soggetto. Barrare un'unica casella

- ☐ Lavoratore Dipendente
☐ Lavoratore in cassa integrazione straordinaria, o in mobilità, o impiegato in lavori socialmente utili
☐ Lavoratore con contratto di collaborazione coordinata e continuativa
☐ Lavoratore autonomo
☐ Libero professionista
☐ Imprenditore
☒ Disoccupato / in cerca di occupazione
☐ Pensionato
☐ Casalinga
☐ Studente
☐ Minore in età non scolare

QUADRO F4 - SITUAZIONE REDDITUALE DEL SOGGETTO

Arrotondare all'intero più vicino (per 1,51 scrivere 2; per 1,5 scrivere 1).

Reddito complessivo dichiarato ai fini IRPEF
(al netto dei redditi agrari dell'imprenditore agricolo)

0

Proventi agrari da dichiarazione IRAP
(per i soli imprenditori agricoli)

0

Anno di produzione del reddito

2003

QUADRO F5 - SITUAZIONE PATRIMONIALE: PATRIMONIO MOBILIARE DEL SOGGETTO

Indicare il patrimonio mobiliare complessivamente posseduto dal soggetto alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della presente dichiarazione sostitutiva. Arrotondare per difetto ai 500 euro o ai suoi multipli (per 5.900, scrivere 5.500; per 5.400 scrivere 5.000; per 490, scrivere 0).

Consistenza del patrimonio mobiliare

0

DATI SUI SOGGETTI CHE GESTISCONO IL PATRIMONIO MOBILIARE

Codice intermediario o gestore	Descrizione intermediario o gestore (indicare se Banca, Posta, SIM, Impresa di investimento comunitaria o extracomunitaria, ecc.)

QUADRO F6 - SITUAZIONE PATRIMONIALE: PATRIMONIO IMMOBILIARE DEL SOGGETTO

Indicare il patrimonio immobiliare (un cespite per ogni riga della tabella sottostante) posseduto dal soggetto alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della presente dichiarazione sostitutiva. Arrotondare come per la situazione reddituale (Quadro F4).

TIPO DI PATRIMONIO (1)	SITUATO NEL COMUNE DI	QUOTA POSSEDUTA (percentuale)	VALORE AI FINI ICI (valore della quota posseduta dell'immobile, come definita ai fini ICI)	QUOTA CAPITALE RESIDUA DEL MUTUO (valore della quota posseduta)	CASA DI ABITAZIONE (2)

(1) utilizzare i seguenti codici: F=fabbricati; TE=terreni edificabili; TA=terreni agricoli.

(2) contrassegnare con una X solo la casella relativa all'immobile dichiarato come casa di abitazione del nucleo familiare nel quadro C del modello base.

SOTTOSCRIZIONE DEL FOGLIO ALLEGATO

Io sottoscritt o , consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato i quadri F1, F2, F3 ☒, F4 ☐, F5 ☐, F6 ☐ del presente foglio allegato, parte integrante della dichiarazione sostitutiva unica, e che quanto in essi espresso è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti ovvero è accertabile, per le dichiarazioni sostitutive di certificazione, ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n. 445 del 2000.

BRINDISI
(luogo)

24-09-2004
(data)

(firma del dichiarante)

4

2

INPS

ISEE

**Indicatore della Situazione
Economica Equivalente**

Ufficio: BRINDISI Pr. Archiv.: 2883

L'INPS attesta che, in base ai dati contenuti nella dichiarazione sostitutiva unica con numero di protocollo BR-001-2004-0000024602

i quali saranno trasmessi da CAAF CGIL PUGLIA SRL
entro 10 giorni dalla data di sottoscrizione,

- il nucleo familiare del dichiarante è così composto:

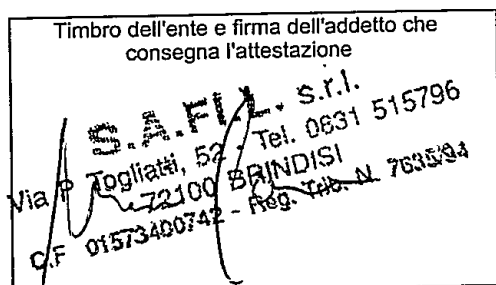
Ruolo	Cognome e Nome	Codice Fiscale	Data di Nascita	Redditi (*)
D	GIUSTIZIERI COSIMO	GSTCSM53A01B180W	01-01-1953	2003
C	TEDESCO ANNA	TDSNNA55S51A514Q	11-11-1955	2003
P	GIUSTIZIERI GIUSEPPE	GSTGPP87C15B180W	15-03-1987	2003
P	URBAN INGRID	RBNNRD76P58B180J	18-09-1976	2003

(*) la colonna Redditi Riporta l'anno di riferimento dei redditi dichiarati da ciascun soggetto

- l'indicatore della situazione economica (ISE) è il seguente:	Euro	0,00
- il valore della scala di equivalenza applicato è il seguente:		2,96
- l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente:	Euro	0,00

La dichiarazione sostitutiva unica è stata sottoscritta in data 24-09-2004

La dichiarazione sostitutiva unica è valida fino al 23-09-2005



**Il Commissario straordinario
G. SASSI**

Modalità di calcolo degli indicatori

X

Somma dei redditi della dichiarazione	0,00
Rendimento del patrimonio mobiliare	0,00
Detrazioni per il canone di locazione	0,00
Indicatore Situazione Reddittuale (ISR)	0,00

Patrimonio mobiliare	0,00
Detrazione patrimonio mobiliare	0,00
Patrimonio immobiliare	0,00
Detrazione patrimonio immobiliare	0,00
Indicatore Situazione Patrimoniale (ISP)	0,00

Dichiarazione sostitutiva unica

valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate
o per l'accesso agevolato ai servizi di pubblica utilità
(decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, come modificato
dal decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130)

Prestazioni sociali che si intendono richiedere:

Indicare (barrando la casella corrispondente) le prestazioni che i soggetti componenti il nucleo familiare intendono richiedere sulla base della presente dichiarazione

- ☐ Assegno per il nucleo familiare con tre figli minori
- ☐ Assegno di maternità
- ☐ Asili nido e altri servizi educativi per l'infanzia
- ☐ Mense scolastiche
- ☐ Prestazioni scolastiche (libri scolastici, borse di studio, ecc.)
- ☐ Agevolazioni per tasse universitarie
- ☐ Prestazioni del diritto allo studio universitario
- ☐ Servizi socio sanitari domiciliari
- ☐ Servizi socio sanitari diurni, residenziali, ecc.
- ☒ Agevolazioni per servizi di pubblica utilità (telefono, luce, gas)
- ☒ Altre prestazioni economiche assistenziali
- ☐ Altro (specificare): _____
- ☐ Altro (specificare): _____

Informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante

(articolo 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675)

I dati personali acquisiti con la presente dichiarazione sostitutiva:

- devono essere forniti per determinare la situazione economica del nucleo familiare del richiedente una prestazione sociale agevolata, ai sensi del decreto legislativo n. 109 del 1998, e successive modificazioni, e del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221 e successive modificazioni;
 - sono raccolti dagli enti competenti (enti erogatori, comuni, centri di assistenza fiscale, sedi INPS) ed utilizzati, anche con strumenti informatici, al solo fine di erogare le prestazioni sociali agevolate;
 - possono essere scambiati tra i predetti enti o comunicati al Ministero delle finanze, alla Guardia di finanza e alle amministrazioni certificanti per i controlli previsti;
 - sono trasmessi all'apposita banca dati dell'INPS per il calcolo dell'indicatore della situazione economica equivalente e per l'effettuazione dei controlli formali;
 - sono messi a disposizione dell'ente erogatore da parte dell'INPS per consentire di procedere ad integrazioni e a variazioni, per effettuare controlli o per costituire, nel rispetto delle vigenti disposizioni sulla tutela dei dati personali, una banca dati relativa agli utenti delle prestazioni sociali da esso erogate, ai sensi dell'articolo 4-bis del decreto legislativo n. 109 del 1998, e successive modificazioni.
- Il dichiarante può rivolgersi, in ogni momento, agli enti ai quali ha presentato la dichiarazione o l'attestazione per verificare i dati che lo riguardano, farli eventualmente aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge (articolo 13 della legge n. 675 del 1996).
- L'ente al quale viene presentata la dichiarazione o l'attestazione, l'INPS e gli enti erogatori a cui sono trasmessi i dati delle dichiarazioni sono titolari del trattamento dei dati ciascuno per le rispettive competenze.

Io sottoscritt GIUSTIZIERI COSIMO

ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, dichiaro quanto segue:

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Tipo	Cognome e Nome	Data di nascita
D	GIUSTIZIERI COSIMO	01-01-1953
C	TEDESCO ANNA	11-11-1955
P	GIUSTIZIERI GIUSEPPE	15-03-1987
P	URBAN INGRID	18-09-1976

Totale numero persone componenti il nucleo familiare: 4

Quadro A

Nel caso di coniuge non residente con il dichiarante, i coniugi, per tutto l'anno di validità della dichiarazione, scelgono come stato di famiglia di riferimento quello:

☒ del dichiarante

☐ del coniuge

Quadro B

(Barrare e compilare solo se si verifica la situazione descritta)

☒ Nel nucleo sono presenti n. 1 soggetti con handicap permanente grave o invalidità superiore al 66% secondo certificazione rilasciata da TESORO

☐ Nel nucleo sono presenti figli minori e solo uno dei loro genitori

☐ Nel nucleo, in presenza di figli minori, entrambi i genitori (o l'unico genitore se il nucleo è composto esclusivamente dall'unico genitore e dai suoi figli minori) hanno svolto attività di lavoro o di impresa per almeno sei mesi nell'anno in cui sono stati prodotti i redditi qui dichiarati

Quadro C

La casa di abitazione del nucleo è situata in via _____
comune

VIALE LEONARDO DA VINCI

n.° 2

BRINDISI

prov. BR

La suddetta abitazione è:

☐ di proprietà

☒ in locazione

Per il nucleo che risiede in abitazione in locazione:

Il contratto di locazione è intestato a: _____

Estremi di registrazione del suddetto contratto di locazione: _____

Canone annuale della locazione, previsto dal contratto: _____

Quadro D

La dichiarazione è compilata integralmente in:

☒ euro

SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE

Io sottoscritt o, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato la tabella sua composizione del nucleo familiare e i quadri A ☒, B ☒, C ☒, D ☒ di pag. 3 del presente modello base e n. 4 fogli allegati, relativi a ciascun componente il nucleo familiare, e che quanto in essi espresso è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000; nel caso di erogazione di una prestazione sociale agevolata, potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati, da parte della Guardia di Finanza, presso gli istituti di credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi degli articoli 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221, e successive modificazioni; potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle finanze.

BRINDISI

(luogo)

24-09-2004

(data)

(firma)

* * * * *

☐ La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o, in mancanza di questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante (barrare la casella se ricorre il caso);

☐ La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale (barrare la casella se ricorre il caso).

Se ricorre uno dei casi suddetti, ogni riferimento al "dichiarante", contenuto a pagina 3 del presente modello base e nei fogli allegati, è da intendersi come riferimento al soggetto impedito o incapace nell'interesse o per conto del quale è redatta la dichiarazione.

INDICARE I DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE DICHIARA NELL'INTERESSE DEL SOGGETTO IMPEDITO O IN NOME E PER CONTO DEL SOGGETTO INCAPACE

Cognome _____ Nome _____

Comune o stato estero di nascita _____ prov. _____ Data di nascita _____

Comune di residenza _____ prov. _____ CAP _____

Indirizzo e n. civico _____ n. telefonico (facoltativo) _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

ATTESTAZIONE

DELLA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA

Rilasciata ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e successive modificazioni

ATTESTAZIONE N. BR-001-2004-0000024602 DELL'ENTE CAAF CGIL PUGLIA SRL

Io sottoscritto Aurelia Sperto addetto all'ufficio S.A.F.I.L. S.R.L.
attesto che:

è stata presentata, ai sensi delle vigenti disposizioni, la dichiarazione del Sig. GIUSTIZIERI COSIMO

Attesto, altresì, che la dichiarazione è costituita dal presente modello base, di cui sono stati compilati la tabella sulla composizione del nucleo familiare e i quadri A ☒, B ☒, C ☒, D ☒ di pag. 3, e da n. 4 fogli allegati.

BRINDISI

(luogo)

24-09-2004

(data)

S.A.F.I.L. s.r.l.
Via P. Togliatti, 52 - Tel. 0831 515796
72100 BRINDISI
CF: 015700742
Firma dell'addetto

La presente dichiarazione ha validità di un anno dalla data su indicata, e può essere utilizzata nel periodo di validità da ciascun componente il nucleo familiare. Copia della dichiarazione è disponibile, per eventuali controlli, presso questo ufficio, e le informazioni in essa contenute sono trasmesse entro dieci giorni al sistema informativo dell'ISEE presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS).

QUADRO F1 - DATI ANAGRAFICI

Cognome Nome
Codice fiscale Sesso ☒ M ☐ F
Comune / stato estero di nascita Prov.

La parte sottostante del presente quadro, relativa alla residenza e al codice USL del soggetto, deve essere obbligatoriamente compilata per il dichiarante; per gli altri componenti il nucleo familiare la compilazione è obbligatoria solo quando i dati sono diversi da quelli del dichiarante.

Indirizzo di residenza: n° civico
comune prov. Cap
Codice azienda USL n° telefono (facoltativo)

QUADRO F2 PARTECIPAZIONE ALLA DICHIARAZIONE

Barrare un'unica casella in coerenza con il codice tipo della tabella di pagina 3 del modello base.

- ☒ D - dichiarante
☐ C - coniuge
☐ F - figlio minore o minore affidato
☐ P - altra persona presente nello stato di famiglia
☐ N - coniuge e figli non presenti nello stato di famiglia
☐ I - soggetto a carico ai fini IRPEF
☐ R - responsabile del mantenimento del dichiarante

QUADRO F3 ATTIVITA' DEL SOGGETTO

Compilare facoltativamente; la compilazione è consigliata nel caso in cui si richiedano prestazioni per le quali è obbligatorio indicare l'attività del soggetto. Barrare un'unica casella

- ☐ Lavoratore Dipendente
☐ Lavoratore in cassa integrazione straordinaria, o in mobilità, o impiegato in lavori socialmente utili
☐ Lavoratore con contratto di collaborazione coordinata e continuativa
☐ Lavoratore autonomo
☐ Libero professionista
☐ Imprenditore
☒ Disoccupato / in cerca di occupazione
☐ Pensionato
☐ Casalinga
☐ Studente
☐ Minore in età non scolare

QUADRO F4 - SITUAZIONE REDDITUALE DEL SOGGETTO

Arrotondare all'intero più vicino (per 1,51 scrivere 2; per 1,5 scrivere 1).

Reddito complessivo dichiarato ai fini IRPEF
(al netto dei redditi agrari dell'imprenditore agricolo)

0

Proventi agrari da dichiarazione IRAP
(per i soli imprenditori agricoli)

0

Anno di produzione del reddito

2003

QUADRO F5 - SITUAZIONE PATRIMONIALE: PATRIMONIO MOBILIARE DEL SOGGETTO

Indicare il patrimonio mobiliare complessivamente posseduto dal soggetto alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della presente dichiarazione sostitutiva. Arrotondare per difetto ai 500 euro o ai suoi multipli (per 5.900, scrivere 5.500; per 5.400 scrivere 5.000; per 490, scrivere 0).

Consistenza del patrimonio mobiliare

0

DATI SUI SOGGETTI CHE GESTISCONO IL PATRIMONIO MOBILIARE

Codice intermediario o gestore	Descrizione intermediario o gestore (indicare se Banca, Posta, SIM, Impresa di investimento comunitaria o extracomunitaria, ecc.)

QUADRO F6 - SITUAZIONE PATRIMONIALE: PATRIMONIO IMMOBILIARE DEL SOGGETTO

Indicare il patrimonio immobiliare (un cespite per ogni riga della tabella sottostante) posseduto dal soggetto alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della presente dichiarazione sostitutiva. Arrotondare come per la situazione reddituale (Quadro F4).

TIPO DI PATRIMONIO (1)	SITUATO NEL COMUNE DI	QUOTA POSSEDUTA (percentuale)	VALORE AI FINI ICI (valore della quota posseduta dell'immobile, come definita ai fini ICI)	QUOTA CAPITALE RESIDUA DEL MUTUO (valore della quota posseduta)	CASA DI ABITAZIONE (2)

(1) utilizzare i seguenti codici: F = fabbricati; TE = terreni edificabili; TA = terreni agricoli.

(2) contrassegnare con una X solo la casella relativa all'immobile dichiarato come casa di abitazione del nucleo familiare nel quadro C del modello base.

SOTTOSCRIZIONE DEL FOGLIO ALLEGATO

Io sottoscritt o , consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato i quadri F1, F2, F3 ☒, F4 ☒, F5 ☐, F6 ☐ del presente foglio allegato, parte integrante della dichiarazione sostitutiva unica, e che quanto in essi espresso è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti ovvero è accertabile, per le dichiarazioni sostitutive di certificazione, ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n. 445 del 2000.

BRINDISI
(luogo)24-09-2004
(data)

(firma del dichiarante)

QUADRO F1 - DATI ANAGRAFICI

Cognome TEDESCO

Nome ANNA

Codice fiscale TDSNNA55S51A514Q

Sesso ☐ M ☒ F

Comune / stato estero di nascita AVETRANA

Prov. TA

La parte sottostante del presente quadro, relativa alla residenza e al codice USL del soggetto, deve essere obbligatoriamente compilata per il dichiarante; per gli altri componenti il nucleo familiare la compilazione è obbligatoria solo quando i dati sono diversi da quelli del dichiarante.

Indirizzo di residenza: VIALE LEONARDO DA VINCI -

n° civico 2

comune

BRINDISI

prov.

BR

Cap

72100

Codice azienda USL

160106

n° telefono (facoltativo)

QUADRO F2

PARTECIPAZIONE ALLA DICHIARAZIONE

Barrare un'unica casella in coerenza con il codice tipo della tabella di pagina 3 del modello base.

- ☐ D - dichiarante
☒ C - coniuge
☐ F - figlio minore o minore affidato
☐ P - altra persona presente nello stato di famiglia
☐ N - coniuge e figli non presenti nello stato di famiglia
☐ I - soggetto a carico ai fini IRPEF
☐ R - responsabile del mantenimento del dichiarante

QUADRO F3

ATTIVITA' DEL SOGGETTO

Compilare facoltativamente; la compilazione è consigliata nel caso in cui si richiedano prestazioni per le quali è obbligatorio indicare l'attività del soggetto. Barrare un'unica casella

- ☐ Lavoratore Dipendente
☐ Lavoratore in cassa integrazione straordinaria, o in mobilità, o impiegato in lavori socialmente utili
☐ Lavoratore con contratto di collaborazione coordinata e continuativa
☐ Lavoratore autonomo
☐ Libero professionista
☐ Imprenditore
☐ Disoccupato / in cerca di occupazione
☐ Pensionato
☒ Casalinga
☐ Studente
☐ Minore in età non scolare

QUADRO F4 - SITUAZIONE REDDITUALE DEL SOGGETTO

Arrotondare all'intero più vicino (per 1,51 scrivere 2; per 1,5 scrivere 1).

Reddito complessivo dichiarato ai fini IRPEF
(al netto dei redditi agrari dell'imprenditore agricolo)

0

Proventi agrari da dichiarazione IRAP
(per i soli imprenditori agricoli)

0

Anno di produzione del reddito

2003

QUADRO F5 - SITUAZIONE PATRIMONIALE: PATRIMONIO MOBILIARE DEL SOGGETTO

Indicare il patrimonio mobiliare complessivamente posseduto dal soggetto alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della presente dichiarazione sostitutiva. Arrotondare per difetto ai 500 euro o ai suoi multipli (per 5.900, scrivere 5.500; per 5.400 scrivere 5.000; per 490, scrivere 0).

Consistenza del patrimonio mobiliare

0

DATI SUI SOGGETTI CHE GESTISCONO IL PATRIMONIO MOBILIARE

Codice intermediario o gestore	Descrizione intermediario o gestore (indicare se Banca, Posta, SIM, Impresa di investimento comunitaria o extracomunitaria, ecc.)

QUADRO F6 - SITUAZIONE PATRIMONIALE: PATRIMONIO IMMOBILIARE DEL SOGGETTO

Indicare il patrimonio immobiliare (un cespite per ogni riga della tabella sottostante) posseduto dal soggetto alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della presente dichiarazione sostitutiva. Arrotondare come per la situazione reddituale (Quadro F4).

TIPO DI PATRIMONIO (1)	SITUATO NEL COMUNE DI	QUOTA POSSEDUTA (percentuale)	VALORE AI FINI ICI (valore della quota posseduta dell'immobile, come definita ai fini ICI)	QUOTA CAPITALE RESIDUA DEL MUTUO (valore della quota posseduta)	CASA DI ABITA- ZIONE (2)

(1) utilizzare i seguenti codici: F=fabbricati; TE=terreni edificabili; TA=terreni agricoli.

(2) contrassegnare con una X solo la casella relativa all'immobile dichiarato come casa di abitazione del nucleo familiare nel quadro C del modello base.

SOTTOSCRIZIONE DEL FOGLIO ALLEGATO

Io sottoscritt o , consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato i quadri F1, F2, F3 ☒, F4 ☒, F5 ☐, F6 ☐ del presente foglio allegato, parte integrante della dichiarazione sostitutiva unica, e che quanto in essi espresso è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti ovvero è accertabile, per le dichiarazioni sostitutive di certificazione, ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n. 445 del 2000.

BRINDISI
(luogo)24-09-2004
(data)

(firma del dichiarante)

QUADRO F1 - DATI ANAGRAFICI

Cognome GIUSTIZIERI Nome GIUSEPPE
Codice fiscale GSTGPP87C15B180W Sesso ☒ M ☐ F
Comune / stato estero di nascita BRINDISI Prov. BR

La parte sottostante del presente quadro, relativa alla residenza e al codice USL del soggetto, deve essere obbligatoriamente compilata per il dichiarante; per gli altri componenti il nucleo familiare la compilazione è obbligatoria solo quando i dati sono diversi da quelli del dichiarante.

Indirizzo di residenza: VIALE LEONARDO DA VINCI - n° civico 2
comune BRINDISI prov. BR Cap 72100
Codice azienda USL 160106 n° telefono (facoltativo)

QUADRO F2 PARTECIPAZIONE ALLA DICHIARAZIONE

Barrare un'unica casella in coerenza con il codice tipo della tabella di pagina 3 del modello base.

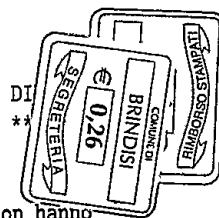
- ☐ D - dichiarante
☐ C - coniuge
☐ F - figlio minore o minore affidato
☒ P - altra persona presente nello stato di famiglia
☐ N - coniuge e figli non presenti nello stato di famiglia
☐ I - soggetto a carico ai fini IRPEF
☐ R - responsabile del mantenimento del dichiarante

QUADRO F3 ATTIVITA' DEL SOGGETTO

Compilare facoltativamente; la compilazione è consigliata nel caso in cui si richiedano prestazioni per le quali è obbligatorio indicare l'attività del soggetto. Barrare un'unica casella

- ☐ Lavoratore Dipendente
☐ Lavoratore in cassa integrazione straordinaria, o in mobilità, o impiegato in lavori socialmente utili
☐ Lavoratore con contratto di collaborazione coordinata e continuativa
☐ Lavoratore autonomo
☐ Libero professionista
☐ Imprenditore
☐ Disoccupato / in cerca di occupazione
☐ Pensionato
☐ Casalinga
☒ Studente
☐ Minore in età non scolare

N.B. Da firmare solo nel caso che il certificato venga presentato oltre il termine di 180 gg. dalla data del rilascio.
(T.U. del 28.12.2000 art.40)





REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELLE FINANZE

CODICE FISCALE **GSTGPP87C15B180W**

COGNOME **GIUSTIZIERI**

NOME **GIUSEPPE** SESSO **M**

LUOGO DI NASCITA **BRINDISI**

PROVINCIA **BR** DATA DI NASCITA **15/03/87**

1994 Il Ministro delle Finanze



REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELLE FINANZE

CODICE FISCALE **RBNNRD76P58B180W**

COGNOME **URBAN**

NOME **INGRID** SESSO **F**

LUOGO DI NASCITA **BRINDISI**

PROVINCIA **BR** DATA DI NASCITA **18/09/1976**

2002 Il Ministro delle Finanze



REPUBBLICA
ITALIANA
MINISTERO
DELLE
FINANZE

CODICE FISCALE GSTCSM53A01B180W
COGNOME GIUSTIZIERI
NOME COSIMO
LUOGO DI NASCITA BRINDISI
PROVINCIA BR
1994
DATA DI NASCITA 01/01/58
Il Ministro delle Finanze



REPUBBLICA
ITALIANA
MINISTERO
DELLE
FINANZE

CODICE FISCALE TDSNNA55S51A514Q
COGNOME TEDESCO
NOME ANNA
LUOGO DI NASCITA AVETRANA
PROVINCIA TA
1994
DATA DI NASCITA 11/11/55
Il Ministro delle Finanze

Estratto Conto IACP Brindisi

SITUAZIONE CONTABILE AL 31-05-2003

per Vol. - Subentro, Sanatoria e Cambio Consensuali

111 01 047 2079 0 CARRUEZZO ANTONIA

VIA L. DA VINCI

2 F 6

72100 BRINDISI

RIEPILOGO IMPORTI	ADDEBITO	ACCREDITO
Differenza Conguaglio 85-89	8,77	0,00
Residuo 1989	439,18	0,00
MORA 1990	54,90	0,00
SPESE POSTALI 1990	2,04	0,00
MORA 1993 7,50%	894,38	0,00
SPESE POSTALI 1993	2,04	0,00
VERSAMENTI 94 C/RESIDUI	0,00	1.401,31
Residuo 1995	0,00	341,48
Residuo 1997	250,92	0,00
MORA 1999	0,28	0,00
VERSAMENTI 2001 C/COMPETENZE	0,00	514,55
COMPETENZE ANNO 2001	514,55	0,00
VERSAMENTI 2002 C/COMPETENZE	0,00	1.841,04
COMPETENZE ANNO 2002	625,68	0,00
MORA 2003	4,43	0,00
VERSAMENTI 2003 C/COMPETENZE	0,00	308,46
COMPETENZE ANNO 2003	697,55	0,00
TOTALE	3.494,72	4.406,84
TOTALE CREDITO	0,00	912,12

In locazione dal 01/06/1978 Al 31/05/2003

RIEPILOGO GENERALE	
CREDITO	-€ 912,12
	€ 0,00

ALLOGGIO RILASCIATO-SANATORIA

Legale Precedente GENNARINI ALESSANDRO

TOTALE CREDITO AL 31-05-2003 -€ 912,12

03/07/2003 P.M.Brindisi-Prot.nr.6954/50939 del 03/07/2003: l'alloggio è occupato senza titolo da Giustizieri Cosimo,nato a Brindisi il 01/01/1953,unitamente al proprio nucleo familiare.

31/01/2005 DA VERIFICARE

11/02/2005 DOMANDA SANATORIA GIUSTIZIERI COSIMO PROT.N. 1358

28/02/2005 DECEDUTO IL 19/11/2003.

09/06/2008 I bollettini versati dal 2003 al 2004 sulla posizione di Carruezzo Antonia sono stati trasferiti sulla posizione contabile di Giustizieri Cosimo,in quanto lo stesso risiede nell'alloggio sin dal 19/06/2003.

03/07/2003 - GIUSTIZIERI COSIMO NATO A BRINDISI IL
01/01/1953. TEDESCO ANNA-GIUSTIZIERI GIUSEPPE-URBAN
INGRID.

16/03/2005 - GIUSTIZIERI COSIMO-TEDESCO ANNA
REG.CARABINIERI PUGLIA-COMP. BRINDISI- PROT. 37/63 DEL
10/03/2005: GIUSTIZIERI COSIMO n. 01/01/1953-TEDESCO ANNA
n. 11/11/1955

Estratto Conto IACP Brindisi

SITUAZIONE CONTABILE AL

31-01-2005

per Vol. - Subentro, Sanatoria e Cambio Consensuali

111 01 047 2079 1 GIUSTIZIERI COSIMO

VIA L. DA VINCI

2 F 6

72100 BRINDISI

RIEPILOGO IMPORTI		ADDEBITO	ACCREDITO
CANONI OGG.ANNI PRECED.-Sanatoria	DAL 19/06/2003 AL 31/01/2005	3.289,00	0,00
STORNO 70%-L.R.n.1/2005 art.60		0,00	1.601,23
VERSAMENTI 2003 C/COMPETENZE		0,00	434,91
VERSAMENTI 2004 C/COMPETENZE		0,00	504,49
VERSAMENTI C/RESIDUI 2004		0,00	62,13
TOTALE		3.289,00	2.602,76
TOTALE DEBITO		686,24	0,00

In locazione dal 19/06/2003

RIEPILOGO GENERALE

DEBITO	€ 686,24
	€ 0,00

L.R.Puglia n.1/2005 art.60-Domanda re

TOTALE DEBITO AL 31-01-2005 € 686,24

11/02/2005 DOMANDA SANATORIA GIUSTIZIERI COSIMO PROT.N. 1358

09/06/2008 I bollettini versati dal 2003 al 2004 sulla posizione di Carruezzo Antonia sono stati trasferiti sulla posizione contabile di Giustizieri Cosimo, in quanto lo stesso risiede nell'alloggio sin dal 19/06/2003.

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI - BRINDISI

Prospetto di calcolo Canoni Oggettivi

111010472079 1 GIUSTIZIERI COSIMO VIA L. DA VINCI 2 F 6

72100 BRINDISI

Anno Costruzione	Costo Base	Tipologia	Demografia	Ubicazione	Livello	Conservazione	Superficie
1978	175,60	0,80	0,95	1,00	1,00	1,00	123,47

Anno	Dal	Al	Vetusta	Costo Unitario	Valore Locativo	Canone Mensile	Indice Istat	Importo Istat	30%	Canone Oggettivo Mensile	Canone Oggettivo Annuo
2003	6	12	0,83	110,76	13,676,58	43,87	270	118,47	0,00	162,35	1.136,45
2004	1	12	0,825	110,10	13,594,19	43,61	279,225	121,78	0,00	165,39	1.984,68
2005	1	1	0,82	109,43	13,511,80	43,35	287,25	124,52	0,00	167,87	167,87

€ 3.289,00

VIA L. DA VINCI 2 F 6 72100 BRINDISI

Canone Mensile	+ Importo Istat	= Canone Oggettivo
43,35	+ 124,52	= 167,87

Tabella A - Contenzioso					
Descrizione	Codice	Descrizione	Codice	Descrizione	Codice
Commiss. tributaria provinciale	1	Commissione tributaria centrale	3	Corte di cassazione	5
Commiss. tributaria regionale	2	Corte d'appello	4	Conciliazione giudiziale	6

Tabella B - Causali					
Ufficio	Descrizione dei pagamenti	Codice	Ufficio	Descrizione dei pagamenti	Codice
entrate	IVA per acquisti intracomunitari (art.49 L. 513/92)	IN	territorio	Certificazione ipotecaria	CR
entrate	IVA per acquisti intracomunitari di mezzi di trasporto nuovi (art.38 L. 513/92)	VT	territorio	Depositi per rilascio certificati	DR
			territorio	Ispezione ipotecaria	IR
entrate	Registrazione di atti giudiziari	RG	territorio	Entrate demaniali	ED
entrate	Registrazione di atti pubblici o privati	RP	territorio	Entrate patrimoniali	EP
entrate	Sanzioni pecuniarie in materia di imposte dirette ed indirette	SZ	territorio	Formalità ipotecaria	TR
			territorio	Somme accertate Conservatorie	MR
entrate	Tributi autoliquidati collegati alla successione	SA	altri enti	Processi verbali/ordin. di pagam. emessi da altri enti	PA

Tabella C - Codici tributo			
IMPOSTE E TASSE		SANZIONI	
Descrizione dei pagamenti	codice	Descrizione dei pagamenti	codice
Imposta catastale	737T	Sanzione pecuniaria abbonamenti alle radioaudizioni	680T
Imposta di bollo - tassa sui contratti di borsa	456T	Sanzione pecuniaria imposta di bollo	675T
Imposta di bollo su libri e registri - All. A, parte I, Art. 16, DPR 642/72	458T	Sanzione pecuniaria imposta di registro	671T
Imposta ipotecaria	649T	Sanzione pecuniaria imposta sugli spettacoli	677T
Imposta registro per affitto fondi rustici	108T	Sanzione pecuniaria imposta sull'INVIM	673T
Imposta registro per atti, contratti verbali e denunce	109T	Sanzione pecuniaria imposta sulle assicurazioni private e contratti vitalizi	676T
Imposta registro per cessioni (contratti di locazione e affitti)	110T	Sanzione pecuniaria imposte e tasse ipotecarie e catastali	674T
Imposta registro per contratti di locazione fabbricati - prima annualità	115T	Sanzione pecuniaria imposte sulle successioni e donazioni	672T
Imposta registro per contratti di locazione fabbricati - annualità successive	112T	Sanzione pecuniaria in materia di abbonamento televisione	681T
Imposta registro per contratti di locazione fabbricati - intero periodo	107T	Sanzione pecuniaria tasse sul possesso di autoveicoli	679T
Imposta registro per proroghe (contratti di locazione e affitti)	114T	Sanzione pecuniaria tasse sulle Concessioni Governative	678T
Imposta registro per risoluzioni (contratti di locazione e affitti)	113T	Sanzioni ammin.-multe inflitte dalle autorità giudiz. e ammin.	741T
Imposta registro trasferimento fabbricati e relativi contratti preliminari	104T	Sanzioni pecuniarie per altri tributi indiretti	682T
Imposta registro trasferimento terreni e relativi contratti preliminari	105T	Sanzioni pecuniarie in materia di abbonamento alla televisione	681T
Imposta sostitutiva delle imposte di registro	460T		
Imposta sostitutiva INVIM L. 140/97 - Successioni	722T		
Imposta sul valore aggiunto - scambi interni	100T		
Imposta sulle assicurazioni - aumento aliquota - Erario	528T		
Imposta sulle assicurazioni - Erario	527T		
Imposta sulle assicurazioni derivanti da R.C. Auto - Province	529T		
Imposta sulle donazioni	005T		
Tassa ipotecaria	778T		
Tassa istruzione superiore (laurea e abilitazione professionale)	729T		
CODICI DIVERSI			
Descrizione dei pagamenti	codice	Descrizione dei pagamenti	codice
Concessione beni del demanio pubblico artistico storico	834T	Proventi dei beni del demanio militare	840T
Concessioni di spiagge lacuali	832T	Proventi delle utilizzazioni delle acque pubbliche	825T
Proventi dei beni del demanio marittimo	842T	Redditi di beni immobili patrimoniali	811T
Contributo unificato di iscrizione al ruolo nei procedimenti giurisdizionali	941T		

Tabella D - Regioni / Province autonome									
Reg. / Prov.	Codice	Reg. / Prov.	Codice	Reg. / Prov.	Codice	Reg. / Prov.	Codice	Reg. / Prov.	Codice
Abruzzo	01	Emilia Romagna	06	Lombardia	10	Puglia	14	Trento	18
Basilicata	02	Friuli V. Giulia	07	Marche	11	Sardegna	15	Umbria	19
Bolzano	03	Lazio	08	Molise	12	Sicilia	16	Valle d'Aosta	20
Calabria	04	Liguria	09	Piemonte	13	Toscana	17	Veneto	21
Campania	05								

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO F23

Il presente modello va utilizzato per il pagamento di tasse, imposte, sanzioni pecuniarie e somme dovute a seguito di contravvenzioni, verbali-ingiunzioni, ecc.; eventuali interessi vanno sommati al tributo cui si riferiscono e indicati cumulativamente. Il pagamento può essere eseguito presso qualsiasi concessionario della riscossione, banca o ufficio postale, indipendentemente dal domicilio fiscale di chi versa o dall'ubicazione dell'ufficio o dell'ente che ha richiesto il pagamento. Il modello va compilato a cura di chi effettua il pagamento solo se si tratta di "autoliquidazione" o di pagamento effettuato spontaneamente; in questi casi non occorre compilare i campi retinati. In tutti gli altri casi il modello viene precompilato dall'ufficio o dall'ente che richiede il pagamento e inviato al contribuente insieme all'atto cui si riferisce; gli eventuali dati mancanti vanno indicati dal versante sulla base delle informazioni contenute nell'atto stesso. Se il modello precompilato dovesse deteriorarsi, vanno riportati sul nuovo modello anche i dati contenuti nei campi retinati. Eventuali errori di trascrizione impediscono all'ufficio o all'ente di abbinare il versamento all'atto o al documento cui si riferisce e possono comportare richieste di pagamento delle stesse somme già versate.

Campo 1: va indicata la provincia del concessionario presso il quale si esegue il pagamento.

Campo 2: va indicata la banca o la posta, nonché la relativa agenzia o ufficio ai quali si conferisce delega per eseguire il pagamento.

Campo 3: spazio a disposizione dell'ufficio che richiede il pagamento.

Campo 4 e Campo 5: i dati anagrafici devono essere riportati secondo le indicazioni della seguente tabella; il campo 4 deve essere sempre obbligatoriamente compilato e il versante deve, altresì, firmare il modello.

TIPO DI ATTI O DI PAGAMENTI	CAMPO 4 (DATI ANAGRAFICI)	CAMPO 5 (DATI ANAGRAFICI)
atti pubblici o scritture private autenticate	ufficiale rogante (notaio, ecc.)	
formalità ipotecarie	pubblico ufficiale o autorità emittente	richiedente (se diverso da quello indicato al Campo 4)
contratti di locazione o affitto	proprietario	locatario o affittuario (*)
altri atti privati (esclusi i contratti di locazione)	richiedente	altra parte
atti giudiziari	attore	convenuto (se conosciuto)
dichiarazioni di successione	erede che effettua il pagamento	defunto
pagamenti effettuati dal garante	debitore in via principale	garante
altri casi	soggetto tenuto al versamento	eventuale rappresentante legale o negoziale

(*) Nel caso di versamento per la registrazione di più contratti relativi allo stesso proprietario il campo 5 non deve essere compilato.

Campo 6: lo spazio "codice" deve essere obbligatoriamente compilato con il codice dell'ufficio o dell'ente al quale va riferito il versamento (es. codice dell'ufficio locale dell'Agenzia delle Entrate ovvero se non ancora istituito codice dell'ufficio del Registro per contratti di locazione, atti giudiziari, dichiarazioni di successione e tassa abilitazione ordine professionale; codice dell'ufficio del territorio per formalità ipotecarie e concessioni demaniali; codice dell'ufficio competente a rilevare la violazione nel caso di ravvedimento). L'elenco completo dei codici è disponibile presso il concessionario, la banca o la posta. Lo spazio "subcodice" è a disposizione dell'ufficio o dell'ente richiedente (uffici giudiziari, ASL, INPS, INAIL).

Campo 7: se il versamento è richiesto da uffici giudiziari, forze di polizia, polizia municipale, gli stessi devono riportare il codice identificativo del proprio comune di ubicazione. Ad es. la Polizia municipale (codice ente 9A0) deve riportare il codice del comune ove è ubicata (ad es. la Polizia municipale di Roma deve indicare H501).

Campo 8: va compilato per i pagamenti relativi ad atti in pendenza di giudizio utilizzando la codifica indicata nella tabella A.

Campo 9: riportare il codice solo per i pagamenti descritti nella tabella B; non va compilato in caso di contratti di locazione per annualità successive alla prima.

Campo 10: da compilare da parte del versante nei seguenti casi:

- Atti pubblici e scritture private autenticate: indicare l'anno di stipula e il primo dei numeri di repertorio indicati nell'elenco degli atti da presentare all'ufficio insieme alla distinta di versamento;
- Formalità ipotecarie: indicare l'anno di stipula e il numero di repertorio della prima nota dell'elenco del gruppo di formalità da presentare all'ufficio per la loro esecuzione;
- Contratti di locazione per annualità successive alla prima, cessioni, risoluzioni e proroghe: indicare l'anno di registrazione e gli estremi dell'atto (serie e numero di registrazione separati da una barra);
- Utilizzo di beni dello Stato: indicare nello spazio "anno" quello cui si riferisce il pagamento, nello spazio "numero" la data di inizio e fine del periodo di validità del pagamento nella forma GGMMAAA/GGMMAAA (ad es. per il periodo dal 1 dicembre 1999 al 31 gennaio 2000 occorre scrivere 0112999/3101000);
- Definizione agevolata delle sanzioni: indicare gli estremi dell'atto o provvedimento notificato;
- Ravvedimento: indicare l'anno cui si riferisce la violazione.

Campo 11: i principali codici tributo sono indicati nella tabella C; lo stesso codice non può essere indicato più volte, per cui i relativi importi vanno sommati. L'elenco completo dei codici è disponibile presso il concessionario, la banca o la posta.

Campo 12: spazio a disposizione dell'ufficio o ente richiedente per la descrizione del codice tributo.

Campo 13: l'importo deve essere sempre compilato con indicazione delle prime due cifre decimali, arrotondate per eccesso o per difetto al centesimo più vicino. Per cui se la terza cifra è uguale o superiore a 5, l'arrotondamento al centesimo va effettuato per eccesso; se la terza cifra è inferiore a 5, l'arrotondamento va effettuato per difetto (es.: euro 52,752 arrotondato diventa euro 52,75; euro 52,755 arrotondato diventa euro 52,76; euro 52,758 arrotondato diventa euro 52,76). Le prime due cifre decimali vanno indicate anche nell'ipotesi in cui la cifra sia espressa in unità di euro (es.: somma da versare pari a 52 euro, va indicato 52,00).

Si precisa, inoltre, che i commi secondo e terzo dell'art. 51 D.Lgs. 213/98 dispongono in materia di conversione delle sanzioni pecuniarie ed amministrative quanto segue:

"2. A decorrere dal 1° gennaio 2002 ogni sanzione penale o amministrativa espressa in lire nelle vigenti disposizioni normative è tradotta in Euro secondo il tasso di conversione irrevocabilmente fissato ai sensi del Trattato.

3. Se l'operazione di conversione prevista dal comma secondo produce un risultato espresso anche con decimali la cifra è arrotondata eliminando i decimali".

Campo 14: da compilare da parte del versante solo nei seguenti casi: per l'imposta sulle assicurazioni contro la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, esclusi i ciclomotori, indicare la sigla automobilistica della provincia in cui ha sede il P.R.A. di iscrizione del veicolo ovvero, per le macchine agricole, della provincia di residenza dell'intestatario della carta di circolazione; per la sanzione pecuniaria relativa al CSSN utilizzare la codifica indicata nella tabella D. Qualora il solo codice tributo non sia sufficiente ad individuare l'ente destinatario delle somme (ASL, INPS, INAIL, uffici giudiziari, enti a livello comunale), l'ufficio o l'ente richiedente deve compilare anche tale campo con il codice identificativo del suddetto ente destinatario.

€ sul C/C n. 00203729 di Euro 503,61

IMPORTO IN LETTERE CINQUECENTOTRE/61

INTESTATO A I.A.C.P. - VINC. E IMPIGNORABILE
SENSI ART.2 C.85 LEGGE 23.12.96 662

CAUSALE

DEP. CAUZ. 2005

ESEGUITO DA

1110104720791
GIUSTIZIERI COSIMO
VIA PIAZZA DA VINCI, 2 F/6
CAP BRINDISI
LOCALITA'

187/163 05 27-09-05 R1
10038 €*58,61*
1VCY 0137 €*1,00*
C/C 00203729

AVVERTENZE

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

Il Bollettino deve essere compilato in ogni sua parte (con incollato nero o blu) e non deve recare abrasioni, correzioni o cancellature. La causale è obbligatoria per i versamenti a favore delle Pubbliche Amministrazioni. Le informazioni richieste vanno riportate in modo identico in ciascuna delle parti di cui si compone il bollettino.

IMPORTANTE: NON SCRIVERE SUL RETRO
DELLA RICEVUTA DI ACCREDITO

451-170000000120365-1890/10000 Pag.996/5001 [003]

€ sul C/C n. 00237727 di Euro 343,12

IMPORTO IN LETTERE TRECENTOQUARANTETRE/12

INTESTATO A I.A.C.P. BRINDISI RECUPERO AMM.VO MOROSITA' VINC. E
IMPIGNORAB. SENSI ART.2 C. 85 LEGGE 23.12.96 N. 662

CAUSALE

IACP BRINDISI RECUPERO MOROSITA' VINCOLATO E 50%
IMPIGNORABILE ART. 2 C.85 LEGGE 662 -1996 Accanto

ESEGUITO DA

1110104720791
GIUSTIZIERI COSIMO
VIA PIAZZA L. da Vinci, 2 F/6
CAP BRINDISI
LOCALITA'

187/163 03 27-09-05 R1
10058 €*343,12*
1VCY 0855 €*1,00*
C/C 00237727

AVVERTENZE

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

Il Bollettino deve essere compilato in ogni sua parte (con incollato nero o blu) e non deve recare abrasioni, correzioni o cancellature. La causale è obbligatoria per i versamenti a favore delle Pubbliche Amministrazioni. Le informazioni richieste vanno riportate in modo identico in ciascuna delle parti di cui si compone il bollettino.

IMPORTANTE: NON SCRIVERE SUL RETRO
DELLA RICEVUTA DI ACCREDITO

**ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI
DELLA PROVINCIA DI BRINDISI
(ERETTO IN ENTE MORALE CON R.D. 13/09/1940 N.1474)**

Settore inquilinato

Il sottoscritto Giustizieri Cosimo assegnatario di un alloggio di ERP sito nel Comune di Brindisi alla via L. da Vinci, 2 F /6 - Cod.Utente: 111.01.047.2079-1; dichiara di essere debitore dello I.A.C.P. della somma di €(686,24 - 343,12*)€343,12= per canoni arretrati periodo 19.06.2003 -31. 01.2005 -Regolarizzazione rapporto di locazione L. R. n. 1 del 12.01.2005 art. 60 .

A tal fine chiede di poter estinguere il predetto debito di €343,12= in rate iniziali di €29,31 a decorrere dal 27.10.2005.

Il sottoscritto si impegna altresì a corrispondere gli interessi, al tasso Legale corrente, sulla complessiva somma della presente rateizzazione, pari a € 8,58=.

Il sottoscritto dichiara che i primi versamenti copriranno, sino ad estinzione, solo la somma dovuta per spese ed interessi sopra citati.

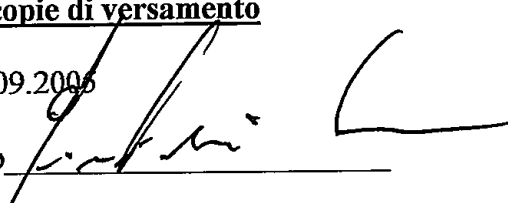
Nel caso di favorevole accoglimento della presente istanza, il sottoscritto si dichiara consapevole che la inottemperanza a quanto sopra indicato o il mancato pagamento di una sola rata alla scadenza fissata, comporterà l'annullamento della autorizzazione e l'espletamento da parte dell'Istituto delle pratiche legali per il recupero del residuo importo dovuto, nonché per il rilascio dell'alloggio.

Tutto ciò premesso, il sottoscritto si impegna , quindi, a corrispondere la complessiva somma di € 351,70= (Eurotrecentocinquantauno/70) con le seguenti modalità:

N. 12 Rate dal 27.10.2005 sino al 27.09.2006 di €29,31 ciascuna.

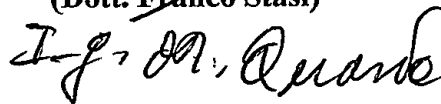
***Si allegano copie di versamento**

Brindisi lì, 27.09.2005

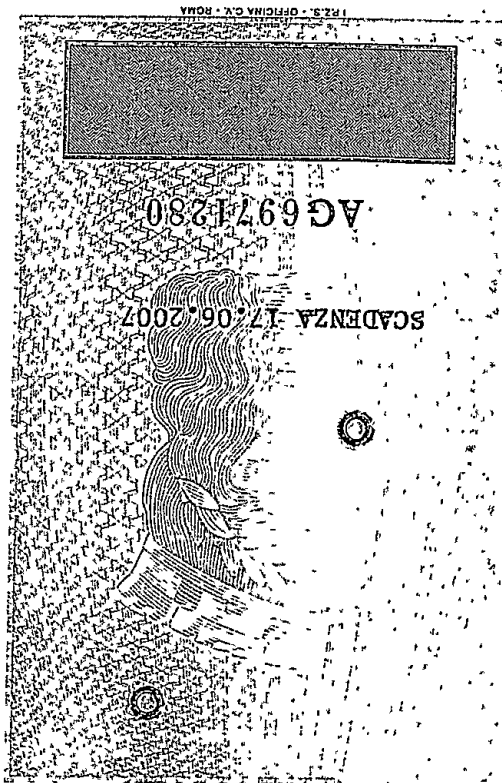
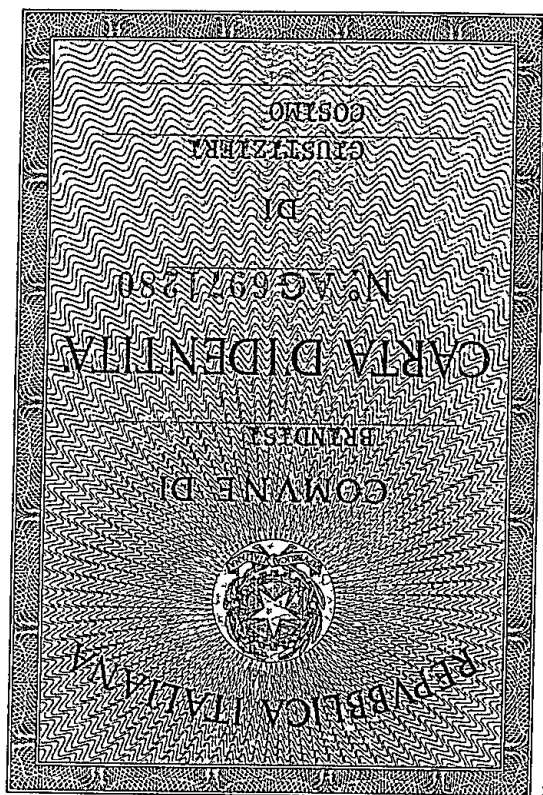
L'assegnatario 

Identificato su esibizione di Carta D' Identità rilasciata dal Comune di Brindisi il 18.06.2002 N. AG 6971280 valida sino a tutto il 17.06.2007.

**Il Responsabile del Settore
(Dott. Franco Stasi)**







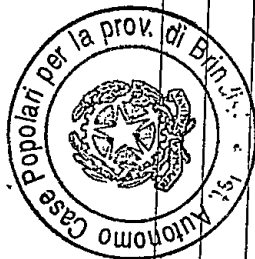
	Firma del titolare <i>Giuseppe Costa</i> BRINDISI il 18.06.2002 IL SINDACO <i>Giuseppe Costa</i>
Impronta del dito indice sinistro Comune di BRINDISI 026 SEGRETERIA Comune di BRINDISI	

Cognome	GIUSTIZIA
Nome	COSTIMO
nato il	01.01.1953
(atto n. 65 P. I. S. A)	
a	BRINDISI
Cittadinanza	ITALIANA
Residenza	BRINDISI
Via	"CAVOUR 37"
Stato civile	//
Professione	ATTESA OCC.NE
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALENTE	
Statura	1,70
Capelli	BRIZZOLATI
Occhi	CASTANI
Segni particolari	//

Posteitaliane

Avviso di ricevimento
Mod. 23-1/O Cod. W8401E

A. R.



Da restituire a _____

Via _____

72.000

C.A.P.

BRINDISI

Località

Provincia

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

Numero
19813060168 2

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

BRINDISI

Destinatario

111010472079 1

Via

GIUSTIZIERI COSIMO
VIA L. DA VINCI
72100 BRINDISI

2 F 6

C.A.P.

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

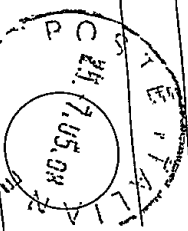
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invi multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata





COMUNE DI BRINDISI
UFFICIO DELLO STATO CIVILE

CERTIFICATO DI MORTE

Il sottoscritto Ufficiale dello Stato Civile del Comune di Brindisi esaminati i registri di MORTE che si trovano in questo Archivio comunale

CERTIFICA

che nel giorno 19 del mese novembre dell'anno 2003
è mort a in Brindisi Corruero Antonia
che era nat a in Brindisi il 3-1-1926
giusto il corrispondente atto iscritto al numero d'ordine 302 parte I

Rilascia in carta libera per uso

17 FEB. 2004

Brindisi, li

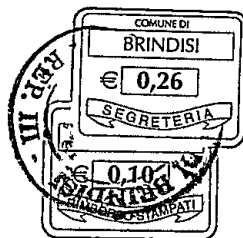
L'IMPIEGATO ESTENSORE



L'INCARICATO NEL SERVIZIO
ACCESSIONE LO STATO CIVILE
De Vito



COMUNE DI BRINDISI



IL SINDACO

Visti gli atti d'Ufficio

2
1

CERTIFICA

che il Sig. Giustizieri Corino
nato a Brindisi il 7-7-1953

e residente in questo Comune dal 9-11-84

per immigrazione da Monfalcone

ed ha effettuato le seguenti vicende domiciliari:

il 9-11-84 in Via Le L. da Sineri, 2

il 4-1-86 in Via Le L. da Sineri, 2/7

il 2-1-95 in Via emigrato Germania

il 25-7-99 in Via immigrato da S. Francesco Sal.

il 23-9-99 in Via Spafato, 9

il 30-1-01 in Via Caracciolo, 37

il 19-6-03 in Via Le Leonardo da Vinci, 2

dove attualmente abita.

Dove ha abitato sino al _____ (data del decesso)

dove ha abitato sino al _____ (data di emigrazione)

nel Comune di _____

Si rilascia a richiesta di parte ed in carta LIBERA per uso consentito
LEGALE

Brindisi, li 27 LUG. 2004



L'INCARICATO DEL SINDACO
Sindaco delegato
(De. Vito R. Spontano)

COMMISSIONE DI PRIMA ISTANZA

PER L'ACCERTAMENTO DEGLI STATI DI INVALIDITÀ CIVILE
DELLE CONDIZIONI VISIVE E DEL SORDOMUTISMO
di BRINDISI

REVISIONE EFFETTUATA:

- (01) - con nuova visita medica
(02) - su documentazione del precedente
accertamento in data

2 DATA SEDUTA 10/10/01		3 DATA PRESENTAZIONE DOMANDA 10/03/01		4 N. DI PRATICA 2333001		
COGNOME E NOME TEDESCO ANNA			5 SESSO M F (1) X		11 MOTIVO PRESENTAZIONE DOMANDA Lavoro (collocamento, variazione, ecc.) (1) Pensione (2) Assegno di accompagnamento (..... 18a.) (3) Assegno di accompagnamento (4) Protesi e ausili (5) Altro (6)	
LUOGO DI NASCITA (Comune - Provincia) AVETRANA			6 Cod. Prov. 078		7 Data di nascita 11/11/1955	
RESIDENZA ANAGRAFICA (Via - C.A.P. - Comune - Provincia) BR - CAROUR 37			8 Codice residenza 91601010		12 TIPO DI ACCERTAMENTO Ambulatoriale (1) Domiciliare (2)	
9 STATO CIVILE Non coniugato (1) Coniugato (2) Vedovo (3) Divorziato (4) Altro (5)		10 CONDIZIONE PROFESSIONALE Cod. condiz. DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO Tipo C.F. N. 1516847 Rilasciato da COMUNE BR 11.5.10.01		13 Primo accertamento Accertamento successivo per: revisione d'ufficio aggravamento riduzione altro		
Anamnesi:						
Accertamenti disposti:						
Documentazione acquisita:						
LA COMMISSIONE HA ACCERTATO:			14 Assenza di patologia (1)		Patologia dipendente da cause di guerra, lavoro, servizio, ecc. (non competente) (2)	
PATOLOGIA COMPETENTE ACCERTATA			18 PRINCIPALI DISABILITÀ RILEVATE		Patologia di competenza della commissione X	
Diagnosi POLIARTROSI ALTA BRONCHIALE DI GRADO PERMANENTE LIMITI DI PRATICA PERMANENTE DA			Codice Diagnosi 610214 16 MC 17		Psichiche: - Intellettiva (01) - Mentale (02) Sensoriali: - Linguaggio (03) - Udito (04) - Vista (05) Fisiche: - Perdita anatomica arti (06) - Limitazione funzionale movimenti articolari (07) Neurologiche: - Respiratorie (08) - Cardio-circolatorie (09) 19 CAUSE O CONCAUSE - Malformazioni congenite (11) - Malattie infettive (12) - Traumi traffico (13) - Traumi domestici (14) - Altre cause violente (15) - Interventi chir. rinfantili (16)	
20 LA COMMISSIONE CERTIFICA CHE:						
Ai sensi della legge: 26.5.1970 n. 381 (1) 27.5.1970 n. 382 (2) 30.3.1971 n. 118 (3) 11.2.1980 n. 18 (4) 21.11.1988 n. 30 (5) 21 IL RICHIEDENTE È RICONOSCIUTO: (01) NON INVALIDO (assenza di patologia o con riduzione della capacità lavorativa in misura INFERIORE ad 1/3 o minore e deambulante) (art. 2/13 legge 118/71 e art. 9 D. Lgs. 509/88) (02) INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura INFERIORE al 74% (art. 2/13 legge 118/71 e art. 9 D. Lgs. 509/88) (03) INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura NON INFERIORE al 74% (art. 2/13 legge 118/71 e art. 9 D. Lgs. 509/88) (04) INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa (art. 2 e 12 legge 118/71): 100% (05) INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa 100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (legge 18/80 e legge 508/88) (06) INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa 100% e con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (legge 18/80 e legge 508/88) (07) MINORE con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età, nonché MINORI ipoacusici con perdita uditiva superiore ai 60 decibel nell'orecchio migliore nelle frequenze di 500 - 1000 - 2000 hertz (legge 289/90 art. I comma 1) (08) CIECO con RESIDUO VISIVO non superiore ad un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione (legge 382/70 e legge 508/88) (OD OS) (09) CIECO ASSOLUTO (legge 382/70 e legge 508/88) (10) SORDOMUTO (legge 381/70 e legge 508/88) (11) ULTRASESSANTACINQUENNE non invalido ai sensi dell'art. 6 del Dlgs n. 509/88 che esclude il diritto dai benefici dell'invalidità civile (12) ULTRASESSANTACINQUENNE invalido ai sensi dell'art. 6 del Dlgs n. 509/88 che dà diritto all'assistenza socio-sanitaria (erogazione gratuita delle protesi), così come previsto dalla normative vigenti 22 (01) Non collocabile al lavoro, perché di pregiudizio alla salute ed alla incolumità dei compagni di lavoro ed alla sicurezza degli impianti. (02) L'inserimento al lavoro deve realizzarsi lontano da macchine semoventi, carichi pendenti, pericoli di precipitazione.						
Cognome Nome Firma			Cognome Nome Firma			
IL PRESIDENTE DE GALASSO F			IL MEDICO DEL LAVORO RUZZO R			
			IL MEDICO DI CATEGORIA FALTA S			
			IL MEDICO AZ USL BR/1 MOLGILLO H			

Avverso il presente accertamento è ammesso ricorso entro 60 giorni dalla notifica al MINISTERO DEL TESORO - DIREZIONE dei SERVIZI VARI e delle PENSIONI di GUERRA - DIVISIONE XII - Via Casilina n. 3 - 00182 ROMA

AZ. USL BR/1 - SEGRETERIA INVALIDI CIVILI - BRINDISI
La presente fotocopia è conforme all'originale
esistente negli atti di questa Segreteria.
Brindisi, 25.02.01
IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

COMMISSIONE DI PRIMA ISTANZA

PER L'ACCERTAMENTO DEGLI STATI DI INVALIDITÀ CIVILE
DELLE CONDIZIONI VISIVE E DEL SORDOMUTISMO

di

2 DATA SEDUTA 11/10/2003		3 DATA PRESENTAZIONE DOMANDA 10/10/02		4 N. DI PRATICA 2688103	
COGNOME E NOME URBAN INGRID		5 SESSO (1) (2)		11 MOTIVO PRESENTAZIONE DOMANDA (1) Lavoro (collocamento, variazione, ecc.) (2) Pensione (3) Assegno di accompagnamento (.....18a.) (4) Assegno di accompagnamento (5) Protesi e ausili (6) Altro	
LUOGO DI NASCITA (Comune - Provincia) BRINDISI		6 Cod. Prov. 016		7 Data di nascita 18.09.46	
RESIDENZA ANAGRAFICA (Via - C.A.P. - Comune - Provincia) BR - Via CAROIG, 37		8 Codice residenza 0160010		12 TIPO DI ACCERTAMENTO Ambulatoriale (X) Domiciliare (2)	
9 STATO CIVILE		DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO Tipo: CE N. AG 6 P 74240 Rilasciato da COM. BR. il 17.02.03 C. F.		13 Primo accertamento (1) Accertamento successivo per: (2) revisione d'ufficio (3) aggravamento (4) riduzione (5) altro	
10 CONDIZIONE PROFESSIONALE Cod. condiz.					
Anamnesi: Revisione TRA 36 mesi					
Esame obiettivo:					
Accertamenti disposti:					
Documentazione acquisita:					
LA COMMISSIONE HA ACCERTATO:		14 Assenza di patologia (1)		Patologia dipendente da cause di guerra, lavoro, servizio, ecc. (non competente) (2)	
PATOLOGIA COMPETENTE ACCERTATA		Patologia di competenza della commissione (3)			
Diagnosi Piccoli SCHIZOAFETTIVA CON STATO DI INTORPO PIEMONTO CON MANIP NON ALLUNGAMENTO		Codice Diagnosi 15 1497 16 1011 17		18 PRINCIPALI DISABILITÀ RILEVATE Psichiche: (01) - Intellettiva (01) - Mentale (03) Sensoriali: - Intelligenza (04) - Uscita (04) - Vista (04) Fisiche: - Perdita anatomica arti (06) - Limitazione funzionale movimenti articolari (06) Neurologiche: (08) Respiratorie (09) Cardio-circolatorie (10) 19) CAUSE O CONCAUSE Malformazioni congenite (11) Malattie infettive (12) Traumi traffico (13) Traumi domestici (14) Altre cause violente (15) Interventi chir. mutilante (16)	
20 LA COMMISSIONE CERTIFICA CHE: Ai sensi della legge: 26.5.1970 n. 381 (1) 27.5.1970 n. 382 (2) 30.3.1971 n. 118 (3) 11.2.1980 n. 18 (4) 21.1.1988 n. 508 (5)					
21 IL RICHIEDENTE È RICONOSCIUTO: (01) NON INVALIDO (assenza di patologia o con riduzione della capacità lavorativa in misura INFERIORE ad 1/3 o minore deambulante) (02) INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura INFERIORE al 74%(art. 2/13 legge 118/71 e art. 9 D. Lgs. 509/88) (03) INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura NON INFERIORE al 74%(art. 2/13 legge 118/71 e art. 9 D. Lgs. 509/88) (04) INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa (art. 2 e 12 legge 118/71): 100% (05) INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa 100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (legge 18/80 e legge 508/88) (06) INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa 100% e con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (legge 18/80 e legge 508/88) (07) MINORE con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età, nonché MINORI ipoacusici con perdita uditiva superiore a 60 decibel nell'orecchio migliore nelle frequenze di 500 - 1000 - 2000 hertz (legge 289/90 art. 1 comma 1) (08) CIECO con RESIDUO VISIVO non superiore ad un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione (legge 18/80 e legge 508/88) (OD.....OS.....) (09) CIECO ASSOLUTO (legge 382/70 e legge 508/88) (10) SORDOMUTO (legge 381/70 e legge 508/88) (11) ULTRASESSANTACINQUENNE non invalido ai sensi dell'art. 6 del Dlg n. 509/88 che esclude il diritto dal beneficiare dell'invalidità civile (12) ULTRASESSANTACINQUENNE invalido ai sensi dell'art. 6 del Dlg n. 509/88 che dà diritto all'assistenza socio-sanitaria gratuita delle protesi, così come previsto dalla normativa vigente					
22 (01) Non collocabile al lavoro, perché di pregiudizio alla salute ed alla incolumità dei compagni di lavoro ed alla sicurezza degli impianti (02) L'inserimento al lavoro deve realizzarsi lontano da macchine semoventi, carichi pendenti, pericoli di precipitazione Dovrà effettuarsi accertamento medico di revisione fra					
Cognome Nome Firma		Cognome Nome Firma		Cognome Nome Firma	
IL PRESIDENTE GALASSO		IL MEDICO DEL LAVORO RUBO		IL MEDICO DI CATEGORIA FATTA	
		IL MEDICO AZ USL BR/1 MURRU			

Avverso il presente accertamento è ammesso ricorso entro 60 giorni dalla notifica al MINISTERO DEL TESORO - DIREZIONE dei SERVIZI VARI e delle PENSIONI di GUERRA - DIVISIONE XII - Via Casilina n. 3 - 00182 ROMA

AZ. USL BR/1 - SEGRETERIA INVALIDI CIVILI - BRINDISI
La presente fotocopia è conforme all'originale
esistente agli atti di questa Segreteria.
Brindisi, 11.06.2003
IL FUNZIONARIO RESPONSABILE