

L'anno millenovecentottanta....., il giorno 18 MAG. 1989 del mese di.....

avanti a me

L'IMPIEGATO ADDETTO

Ufficio Amministrativo
Dott. LUCIA RIZZO (qualifica del funzionario)

Ufficio: Segreteria

è comparso il Sig. Domenico Giovanni nato a OFIil 11-4-1989 e residente a OFI il quale dopo essere

stato ammonito, secondo quanto prescritto dall'art. 26 della legge 4 gennaio '68, 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

- 1) che esso dichiarante e tutti i componenti del nucleo familiare possiedono tuttora i requisiti in forza dei quali risultano attualmente in graduatoria per la assegnazione nell'ambito del piano di zona del Comune di Ostuni di alloggi di edilizia residenziale pubblica.=====
- 2) Che esso dichiarante si impegna a non abitare e a non occupare in maniera alcuna l'alloggio di cui risulta assegnatario prima del rilascio del relativo certificato di abitabilità.=====
- 3) Che esso dichiarante esonera l'Amministrazione Comunale e l'Istituto Autonomo per le Case Popolari da qualsivoglia responsabilità per danni che dovessero essere arrecati agli alloggi successivamente alla consegna della chiave.=====
- 4) Di essere a conoscenza che la graduatoria definitiva è stata impugnata dinanzi al T.A.R. di Lecce mediante n°44 ricorsi e che in caso di esito dei giudizi favorevole ai ricorrenti si impegna a rilasciare l'immobile su richiesta dell'Amm/ne, la quale assegna l'immobile fatti comunque salvi le risultanze dei giudizi.=====

Firma del Dichiarante

Domenico Giovanni

AUTENTICA DELLA FIRMA

L'IMPIEGATO ADDETTO

Ufficio Amministrativo

Dott. LUCIA RIZZO

Il sottoscritto

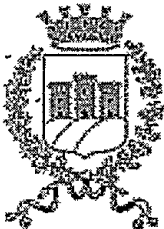
Ufficio Amministrativo
(cognome, nome e qualifica del funzionario)

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.

OFIil 18 MAG. 1989

L'IMPIEGATO ADDETTO

Ufficio Amministrativo
Dott. LUCIA RIZZO



COMUNE DI OSTUNI
PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZI DEMOGRAFICI
72017 OSTUNI - Piazza della Libertà

STATO DI FAMIGLIA ANAGRAFICO

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

In base alle risultanze degli atti CERTIFICA la seguente composizione della famiglia di
DEMEDICI GIOVANNI residente in VIA BOVENZI MICHELE n.4

DEMEDICI GIOVANNI
nato a OSTUNI(BR) il 11.01.1951 atto 36-1.A

I.S.

PUNZI ROSA
nata a OSTUNI(BR) il 27.09.1951 atto 492-1.A

DEMEDICI BENITO ANTONIO
nato a OSTUNI(BR) il 28.09.1992 atto 180-1.A

DEMEDICI MINA
nata a OSTUNI(BR) il 07.02.1995 atto 41-1.A

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

OSTUNI, li 25/03/2008

D.S. Euro 0,26



L'UFFICIALE D'ANAGRAFE - DELEGATO
ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO
FELICE SGURA

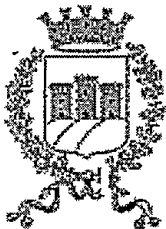
Certificato senza firma autografa sostituita dalla indicazione del nominativo del responsabile a norma dell'art.3,
secondo comma D.Lgs.12/02/1993 n.39
Respons./Data immissione dati: FELICE SGURA - 25/03/2008

L'intestatario dichiara, ai sensi e per gli effetti dell'art. 41, comma 2, del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445,
consapevole delle sanzioni previste in caso di falsa dichiarazione (art.76 D.P.R. 445/2000), che le informazioni
contenute nel presentecertificato non hanno subito variazioni dalla data del suo rilascio.

IL DICHIARANTE

Data:

.....



COMUNE DI OSTUNI

PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZI DEMOGRAFICI

CERTIFICATO CRONOLOGICO DI RESIDENZA

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

In base alle risultanze dell'anagrafe della popolazione residente

CERTIFICA CHE

DEMEDICI GIOVANNI

nato a OSTUNI(BR) il 11.01.1951

E' RESIDENTE IN QUESTO COMUNE

Immigrazione da GERMANIA (EE) il 18.02.1980 p.n.41

CON ATTUALE ABITAZIONE IN

VIA BOVENZI MICHELE n.4 dal giorno 13/07/2006

Certifica inoltre che precedentemente ha avuto residenza nel Comune:

dal 18/02/1980 al 26/06/1990

dal 27/06/1990 al 12/07/2006

VIA BOVENZI MICHELE

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

OSTUNI, li 25/03/2008

D.S. Euro 0,26



**L'UFFICIALE D'ANAGRAFE - DELEGATO
ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO
FELICE SGURA**

Certificato senza firma autografa sostituita dalla indicazione del nominativo del responsabile a norma dell'art.3, secondo comma D.Lgs.12/02/1993 n.39

Respons./Data immissione dati: **FELICE SGURA - 25/03/2008**

L'intestatario dichiara, ai sensi e per gli effetti dell'art. 41, comma 2, del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni previste in caso di falsa dichiarazione (art.76 D.P.R. 445/2000), che le informazioni contenute nel presentecertificato non hanno subito variazioni dalla data del suo rilascio.

IL DICHIARANTE

Data:

.....

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

DEMEDICI

28/09/1992

BENITO ANTONIO

DMDBTN92P28G187C SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001600038542390

26/02/2012

ITALY

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

DEMEDICI

07/02/1995

MINA

DMDMNI95B47G187O SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001600040431327

25/10/2012

ITALY

REPUBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale DMDMNI95B47G187O Data di scadenza 25/10/2012

Cognome DEMEDICI

Nome MINA Sesso F

Luogo di nascita OSTUNI

Provincia BR

Data di nascita 07/02/1995

Dati sanitari regionali

REPUBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale DMDBTN92P28G187C Data di scadenza 26/02/2012

Cognome DEMEDICI

Nome BENITO ANTONIO Sesso M

Luogo di nascita OSTUNI

Provincia BR

Data di nascita 28/09/1992

Dati sanitari regionali

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



DEMEDICI

BENITO ANTONIO

DMDBTN92P28G187C SSN-MIN SALUTE - 500001
80380001600038542390 26/02/2012



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



DEMEDICI

MINA

DMDBTN95B47G187O SSN-MIN SALUTE - 500001
80380001600040431327 25/10/2012



REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA



Codice Fiscale DMDBTN95B47G187O Data di scadenza 25/10/2012

Cognome DEMEDICI

Nome MINA

Lungo di nascita OSTUNI

Provincia BR

Data di nascita 07/02/1995

Sesso F



Del sanitario regionale



REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA



Codice Fiscale DMDBTN92P28G187C Data di scadenza 26/02/2012

Cognome DEMEDICI

Nome BENITO ANTONIO

Lungo di nascita OSTUNI

Provincia BR

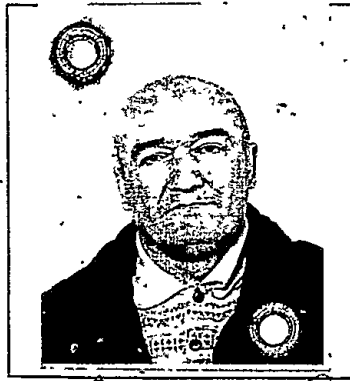
Data di nascita 28/09/1992

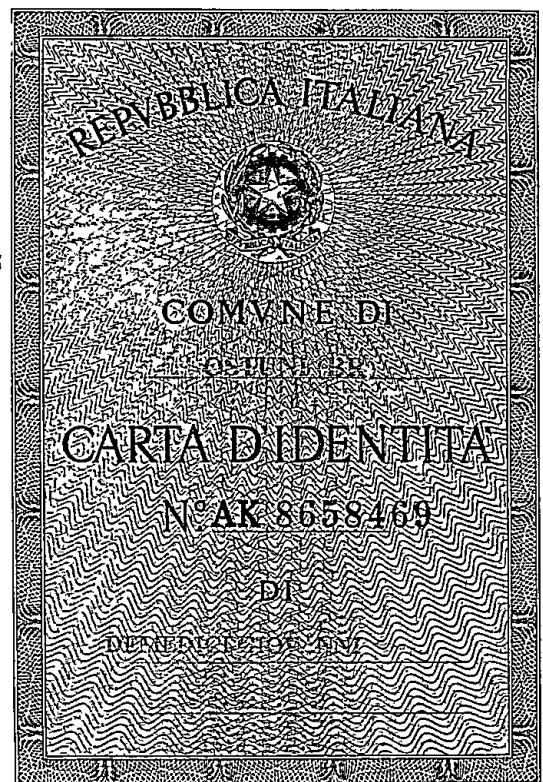
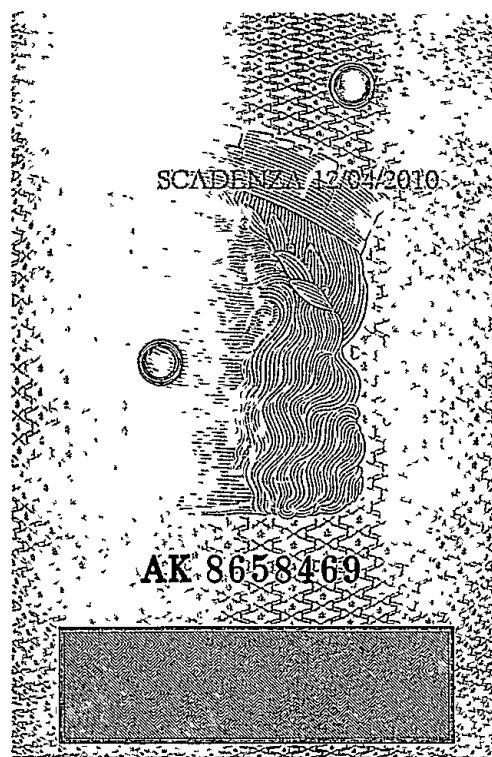
Sesso M



Del sanitario regionale

Cognome **DEMEDICI**
 Nome **GIOVANNI**
 nato il **11.01.1951**
 (atto n. **36** P. **1** S. **A**)
 a **OSTUNI** (..... (BR))
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **OSTUNI (BR)**
 Via **BOVENZI MICHELE**
 Stato civile
 Professione
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1,65**
 Capelli **BIANCHI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari.....


 Firma del titolare *Demedici*
 OSTUNI 13/04/2005
 Il.....
 Impronta del dito indice sinistro - *Angela S. Adamo*
 D'ORDINE DEL SINDACO
 Dr. Amm. Ser. Demedici
 Angela S. Adamo
 Dir. C.I. E. 5,16
 Dir. Seg. 0,26

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **DMDGNN51A11G187I** Data di scadenza **25/10/2012**

Cognome **DEMEDICI**
 Nome **GIOVANNI** Sesso **M**
 Luogo di nascita **OSTUNI**
 Provincia **BR**
 Data di nascita **11/01/1951**

Dati sanitari regionali

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA





Cognome **DEMEDICI**
 Nome **GIOVANNI** Data di nascita **11/01/1951**
 Numero di identificazione personale **DMDGNN51A11G187I** Numero di identificazione istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**
 Numero di identificazione del titolare **80380001600040431319** Data di validità **25/10/2012**

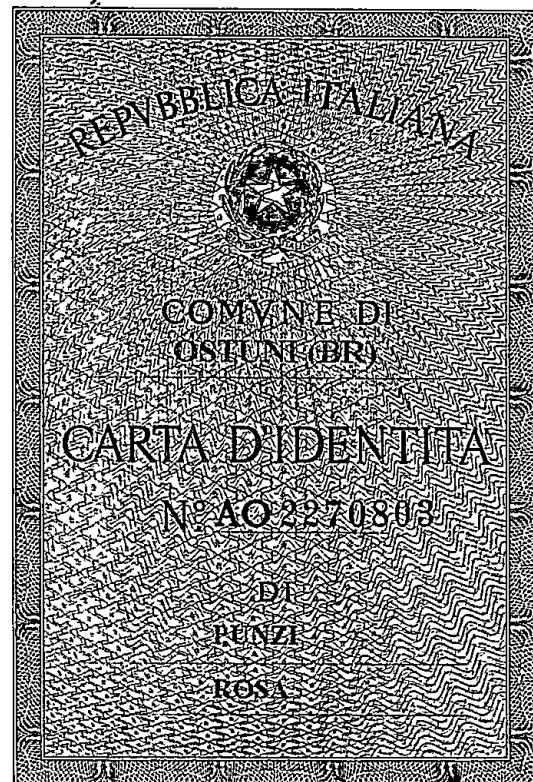
Cognome.....PUNZI.....
 Nome.....ROSA.....
 nato il.....27.09.1951.....
 (atto n.....492..... P.....1..... S.....A.....)
 a.....OSTUNI.....(.....(BR).....
 Cittadinanza.....ITALIANA.....
 Residenza.....OSTUNI (BR).....
 Via.....BOVENZI MICHELE n.4.....
 Stato civile.....*****
 Professione.....*****
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura.....1,60.....
 Capelli.....BRIZZOLATI.....
 Occhi.....CASTANI.....
 Segni particolari.....


 Firma del titolare.....*Punzi Rosa*.....
 OSTUNI.....li.....14/11/2007.....
 D'ORDINE DEL SINDACO
 Istr. Amm. v. Seg. Demografici
 Felice SGURA

 Dir.C.I. E. 5,16
 Dir.Seg. E. 0,26



LP.ZS. S.p.A. - OFFICINA C.V. - ROMA



DUPLICATO

**PROVINCIA
DI BRINDISI****Provincia di Brindisi**
Servizio Politiche Attive del Lavoro
Centro Impiego di Ostuni,
S.S. 16 c/o Seminario
Tel.0831 565971 - Fax 0831 565980 - Email
ctl.ostuni@provincia.brindisi.it**Centro Impiego Ostuni****STATO OCCUPAZIONALE**Protocollo
num.:

del:

Dati Personali

Codice fiscale PNZRSO51P67G187X Sesso (M/F) F

Cognome PUNZI

Nome ROSA

Comune di nascita OSTUNI Provincia BR o in alternativa Stato di Nascita

Data di Nascita 27/09/1951 Cittadinanza ITALIA

Stato civile

Stato Occupazionale

Centro per l'impiego Centro Impiego di Ostuni

Classe Inoccupati

Stato occupazionale Inoccupati senza precedenti lavorativi

Decorrenza stato attuale 14/03/2001

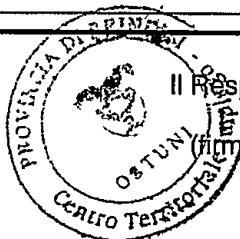
Dati di anzianità

Decorrenza 14/03/2001 Termine Mesi anzianità 86

Dati inerenti la sospensione

Data inizio Data fine Mesi sospensione 0

Note:



Il Responsabile del Centro Impiego
Federico Carella
(firma omessa ai sensi DI39/93)

L'operatore addetto
MADDALENA PERRINI

Data, 26/03/2008

D.R. S.T. S.T. O

S.G. Gannuic

I Signori Sono Indignati

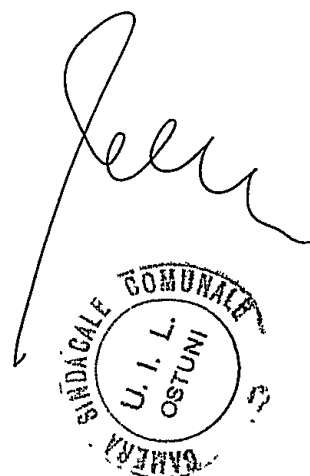
Gia tutti i Servizi Sociali

Si fanno di Interventi nei

Com. di L. 500

Come di 10/12

tel. 06/34/334843



195. T. 10/12-11

OSTUNI, 20/10/2008

 **BANCO DI NAPOLI**

Banco di Napoli S.p.A. pagherà a vista per questo assegno circolare

n. 8104177641-01

EURO**SESSANTASETTE/00*****

NON TRASFERIBILE

euro**67, 00**

Mod. 840081

ABI 1010-8
CAB 20091-5
Codice ISO: Italia (IT)

ALL'ORDINE DI: I.A.C.P. DI BRINDISI

vale fino a euro

02160 OSTUNI

 Banco di Napoli S.p.A.

OSTUNI, 20/10/2008

 **BANCO DI NAPOLI**

Banco di Napoli S.p.A. pagherà a vista per questo assegno circolare

n. 8104177642-02

EURO**OTTANTASETTE/72*****

NON TRASFERIBILE

euro**87, 72**

Mod. 840081

ABI 1010-8
CAB 20091-5
Codice ISO: Italia (IT)

ALL'ORDINE DI: I.A.C.P. DI BRINDISI

vale fino a euro

02160 OSTUNI

 Banco di Napoli S.p.A.

sul
C/C n. 203729

di Euro 172,40

Intestato a:

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

Eseguito da:

111120314434/0
DE MEDICI GIOVANNI
VIA BOVENZI 4 11
72017 OSTUNI

Deposito Cauzionale 2008

87/158 03 20-10-08 R1
0226 €172,40*
VCY 0624 €1,10*
C/C 00203729 P 0123

BOLLO DELL'UFF. POSTALE

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento BancoPosta

sul
C/C n. 203729

di Euro 6.802,68

Intestato a:

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

Eseguito da:

111120314434/0
DE MEDICI GIOVANNI
VIA BOVENZI 4 11
72017 OSTUNI

30% Importo Dovuto Regolarizzazione

87/158 03 20-10-08 R1
0225 €6.802,68*
VCY 0623 €1,10*
C/C 00203729 P 0122

BOLLO DELL'UFF. POSTALE

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento BancoPosta

sul
C/C n. 203729

di Euro 86,20

Intestato a:

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

Eseguito da:

111120314434/0
DE MEDICI GIOVANNI
VIA BOVENZI 4 11
72017 OSTUNI

Canone Locazione Aprile/2008

87/158 03 20-10-08 R1
0227 €86,20*
VCY 0625 €1,10*
C/C 00203729 P 0124

BOLLO DELL'UFF. POSTALE

Istituto Autonomo per le Case Popolari

della provincia di Brindisi

(Eretto in Ente Morale con R.D.13/9/1940 n°1474) Partita IVA e C. F. 00061820742

Via Casimiro n. 21 – 72100 Brindisi

Prot. n. 17167

li) 0 NOV. 2008

SETTORE INQUILINATO

AL SERVIZIO AMMINISTRAZIONE
SEDE

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

Per i provvedimenti di competenza, ai fini della registrazione telematica con il competente Ufficio delle Entrate, allegati alla presente si trasmettono i sottoelencati assegni bancari circolari non trasferibili:

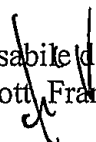
- **Assegno n. 8104177641-01-** non trasferibile – **Banco di Napoli-** di € **67,00**(sessantasette/00) per
tassa registrazione contratto di locazione a seguito di Sanatoria L.R. Puglia n. 1/2005 e L.R. Puglia
n. 40/2007 - Sig. **DEMEDICI GIOVANNI** – **Via Bovenzi n. 4/1 OSTUNI (BR).**

- **Assegno n. 8104177642-02-** non trasferibile – **Banco di Napoli** – di € **87,72**(ottantasette/72) per
bolli contratto di locazione a seguito di Sanatoria L.R. Puglia n. 1/2005 e L.R. Puglia n. 40/2007-
Sig. **DEMEDICI GIOVANNI** – **Via Bovenzi n. 4/1 OSTUNI (BR).**

Distinti saluti



Il Responsabile del Settore
(Dott. Franco Stasi)



ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI
BRINDISI

(Eretto in Ente Morale con R.D. 13.9.1940 n°1474)
Partita IVA e Codice Fiscale 00061820742
Via Casimiro n. 27 – 72100 Brindisi

Racc. a.r.

Prot. n° del

Sig. De Medici Giovanni
Via Bovenzi, n° 4, int.1
72017 OSTUNI

e.p.c. sig. Sindaco del Comune di Ostuni
72017 OSTUNI

Oggetto: *Diffida ex Art. 22 L.R. Puglia n. 54/1984, a rilasciare l'alloggio occupato senza titolo.-*

Premesso:

che la S.V., ha inoltrato all'Istituto apposita richiesta al fine di poter beneficiare delle disposizioni contenute nella Legge della Regione Puglia n° 40, del 31.12.2007, art. 3, comma 20, in tema di regolarizzazione del rapporto locativo.

Constatato:

che, nonostante l'istanza sia stata accolta (determinazione n 414/08/D del 05/05/2008), non hanno sortito esiti positivi gli inviti, inoltrati dall'Istituto, con i quali si chiedeva alla S.V., di recarsi presso la sede dell'Ente per la conseguente stipula del contratto di locazione, nonché per il pagamento dei canoni arretrati;

che in considerazione di tanto, stante la mancata formalizzazione degli atti, ovvero definizione morosità e stipula contratto di locazione, la S.V., occupa illegittimamente e senza titolo, l'alloggio di e.r.p. sito in Ostuni, alla via Bovenzi, n° 4 , int.1 .

Che le disposizioni legislative vigenti condizionano la regolarizzazione del rapporto locativo al pagamento dei canoni di locazione arretrati.

Pertanto, constatata a tutt'oggi l'assenza di dette indispensabili condizioni, si comunica l'avvio formale del procedimento amministrativo per occupazione senza titolo dell'alloggio, di cui all'art. 22, L.R. n. 54/84, nei confronti della S.V..

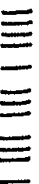
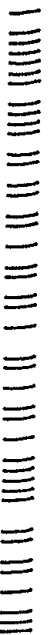
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 (EX 1114223) - SL (3) Ed. 07/05



Da restituire a



Avviso di ricevimento

☒

Raccomandata

☐

Pacco

☐

Assicurata

Euro

1	3	3	7	2	5	0	8	4	1	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numero

BRINDISI

Data di spedizione _____, Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____ Località _____

111120314434 0

DE MEDICI GIOVANNI

VIA BOVENZI

72017 OSTUNI

4 1 1

313-22

De Medici Giovanni

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome)

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

☐ Inviati multipli a un unico destinatario

☐ Sottoscrizione rifiutata

Eni

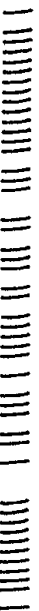
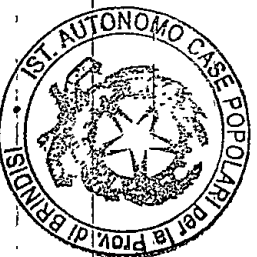
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683EP 0505 - Mod. 23 WP - MOD. 01304 (ex M4029) - St. [3] Ed. 07/05



Da restituire a



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

1 3 3 3 8 5 3 8 3 6 8

Numero

2

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

111120314434 0

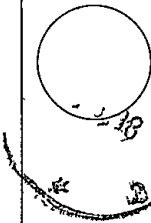
Destinatario _____

DE MEDICI GIOVANNI 4 1 1

Via _____

VIA BOVENZI
72017 OSTUNI

C.A.P. _____ Lt _____



Dequadrè 6/6/08 *Dequadrè*

Firma per esteso del ricevente _____ 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

☐

L'ANNUNZIO

Posteitaliane

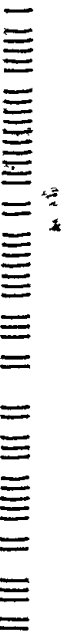
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 (EX 194/02) - St. [3] Ed. 07/05



A. R.
postaprioritaria

Da restituire a



Aviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco

13766513990



Assicurata

Euro

Numero

BRINDISI

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

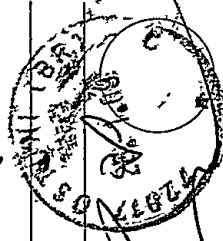
Destinatario SIG. DEMERCI GIOVANNI

Via BONENZI 4/1

C.A.P. 72017

Località

OSMINI (BR)



Demerci
 Firma per esteso del ricevente

Data

Firma depositato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

☐ Inviati multipli a un unico destinatario

☐ Sottoscrizione rifiutata

Carrollin

Posteitaliane

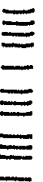
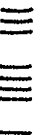
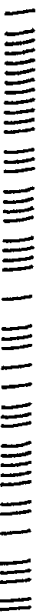
Aviso di ricevimento

EP 0683/EP 0605 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 (ex 104423) - S. [3] Ed. 07/05



A. R.
postaprioritaria

Da restituire a



cont.

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13332532593

Numero

BRINDISI

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

111120314434 0

DE MEDICI GIOVANNI

Via

VIA BOVENZI

4 11

72017 OSTUNI

C.A.P.

Località

21/6/2006

De Medici Giovanni

Firma per esteso del ricevente

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

• Inviati multipli a un unico destinatario

• Sottoscrizione rifiutata