

**ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI
PER LA PROVINCIA DI BRINDISI**

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

SETTORE INQUILINATO

REGISTRO GENERALE		REGISTRO SETTORE	
N°	DATA	N°	DATA
...../11/D		135...../11	31-5-2011

OGGETTO : Regularizzazione del Rapporto Locativo, ai sensi della L.R. Puglia n. 1 del 12/01/2005 art. 60 - L.R. Puglia n. 40 del 31/12/2007 art. 3 comma 20 e L.R. Puglia n. 5 del 16/3/2009 art. 1 dell'alloggio di E.R.P., sito in Francavilla F.na, alla Via Calamandrei n. 2/G/3, a favore del Sig. CANDITA PINUCCIO.

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

Brindisi, li.....

L'ISTRUTTORE

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO,

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

ATTESTA

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

Il responsabile del procedimento
Sig. Cosimo CANNALIRE

L' anno **DUEMILAUNDCI**, il giorno del mese di
nella Sede dell'Istituto Autonomo per le Case Popolari della Provincia di Brindisi, Via Casimiro,27,

IL RESPONSABILE DEL SETTORE

per incarico conferito con Determinazione Dirigenziale n. 1311/09/D del 31/12/2009

Premesso che il Sig. **CANDITA PINUCCIO**, con nota del **17/12/2010**, registrata al protocollo di questo Istituto in data **17/12/2010**, al n. **12492**, produceva istanza di regularizzazione del rapporto locativo relativamente all'alloggio di edilizia residenziale pubblica, di proprietà dello I.A.C.P. di Brindisi, sito in **Francavilla F.na** alla **Via Calamandrei n. 2/G/3**, occupato dal medesimo richiedente sin dal 18/10/2000.

Che il predetto alloggio di E.R.P. era stato precedentemente assegnato dall'Istituto Autonomo Case Popolari di Brindisi al Sig. **Spinelli Giuseppe**, che è deceduto in data 31/10/1998.

Visto l'art. 60 della L.R. Puglia n.1 del 12.01.2005, l'art. 3 comma 20 della L.R. Puglia n.40 del 31.12.2007, l'art. 1 della L.R. Puglia n. 5 del 16/3/2009, che disciplina la regolarizzazione dei rapporti locativi per coloro che occupano senza titolo alloggi di E.R.P. da data non successiva al 30/11/2004, subordinando l'assegnazione alla sussistenza dei requisiti previsti dall'art. 2 della L.R. Puglia n. 54/84;

Accertato che, dalle risultanze della istruttoria di che trattasi, si evince che il predetto Sig. **CANDITA PINUCCIO**, è in possesso dei requisiti prescritti dalle richiamate Leggi Regionali per accedere alla regolarizzazione del rapporto locativo relativamente all'alloggio popolare sito in **Francavilla F.na**, alla **Via Calamandrei n. 2/G/3**;

Ritenuto, pertanto, di dover provvedere alla regolarizzazione del rapporto in questione, sulla base delle argomentazioni svolte,

DETERMINA

LA PREMESSA è parte integrante ed inscindibile del presente provvedimento;

ASSEGNARE, a seguito di regolarizzazione del rapporto locativo, ai sensi dell'art. 60 della L.R. Puglia n. 1 del 12.01.2005, dell'art. 3 comma 20 della L.R. Puglia n. 40 del 31.12.2007 e dell' art. 1 della L.R. Puglia n. 5 del 16/3/2009, al Sig. **CANDITA PINUCCIO**, nato a **Francavilla Fontana** il **4/4/1976**, l'alloggio di E.R.P. sito in **Francavilla F.na** alla **Via Calamandrei n. 2/G/3**;

DARE ATTO che, ai sensi degli artt. 4, 5 e 6 della Legge 241/90 e successive modifiche e integrazioni, il responsabile di detto procedimento è il Sig. **Cosimo CANNALIRE**;

DICHIARARE il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi di legge.

La presente determinazione é controfirmata dal Direttore Generale ed i suoi estremi sono inseriti nell'apposito elenco delle determine, pubblicato all'Albo Pretorio di questo Ente per quindici giorni consecutivi ed entro i termini di legge.

IL DIRETTORE GENERALE
ING. MARIO QUARTA



IL RESPONSABILE DEL SETTORE
(DOTT. Franco STASI)

**ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI
PER LA PROVINCIA DI BRINDISI**

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

SETTORE INQUILINATO

REGISTRO GENERALE		REGISTRO SETTORE	
N°	DATA	N°	DATA
111	31 MAG. 2011	135	31.05.2011

OGGETTO : Regularizzazione del Rapporto Locativo, ai sensi della L.R. Puglia n. 1 del 12/01/2005 art. 60 - L.R. Puglia n. 40 del 31/12/2007 art. 3 comma 20 e L.R. Puglia n. 5 del 16/3/2009 art. 1 dell'alloggio di E.R.P., sito in Francavilla F.na, alla Via Calamandrei n. 2/G/3, a favore del Sig. CANDITA PINUCCIO.

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

Brindisi, li.....

L'ISTRUTTORE

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO,

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

ATTESTA

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

Il responsabile del procedimento
Sig. Cosimo CANNALIRE

L'anno DUEMILAUNDICI, il giorno *Trentuno* del mese di *Maggio*
nella Sede dell'Istituto Autonomo per le Case Popolari della Provincia di Brindisi, Via Casimiro,27,

IL RESPONSABILE DEL SETTORE

per incarico conferito con Determinazione Dirigenziale n. 1311/09/D del 31/12/2009

Premesso che il Sig. **CANDITA PINUCCIO**, con nota del **17/12/2010**, registrata al protocollo di questo Istituto in data **17/12/2010**, al n. **12492**, produceva istanza di regularizzazione del rapporto locativo relativamente all'alloggio di edilizia residenziale pubblica, di proprietà dello I.A.C.P. di Brindisi, sito in **Francavilla F.na** alla **Via Calamandrei n. 2/G/3**, occupato dal medesimo richiedente sin dal 18/10/2000.

Che il predetto alloggio di E.R.P. era stato precedentemente assegnato dall'Istituto Autonomo Case Popolari di Brindisi al Sig. **Spinelli Giuseppe**, che è deceduto in data 31/10/1998.

Visto l'art. 60 della L.R. Puglia n.1 del 12.01.2005, l'art. 3 comma 20 della L.R. Puglia n.40 del 31.12.2007, l'art. 1 della L.R. Puglia n. 5 del 16/3/2009, che disciplina la regolarizzazione dei rapporti locativi per coloro che occupano senza titolo alloggi di E.R.P. da data non successiva al 30/11/2004, subordinando l'assegnazione alla sussistenza dei requisiti previsti dall'art. 2 della L.R. Puglia n. 54/84;

Accertato che, dalle risultanze della istruttoria di che trattasi, si evince che il predetto Sig. **CANDITA PINUCCIO**, è in possesso dei requisiti prescritti dalle richiamate Leggi Regionali per accedere alla regolarizzazione del rapporto locativo relativamente all'alloggio popolare sito in **Francavilla F.na**, alla **Via Calamandrei n. 2/G/3**;

Ritenuto, pertanto, di dover provvedere alla regolarizzazione del rapporto in questione, sulla base delle argomentazioni svolte,

DETERMINA

LA PREMESSA è parte integrante ed inscindibile del presente provvedimento;

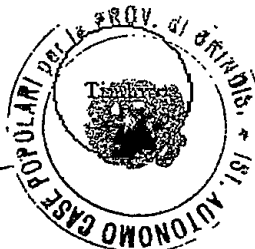
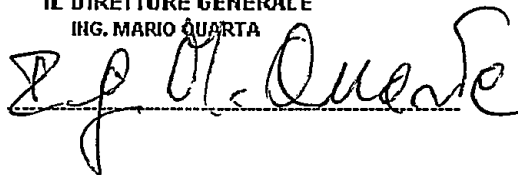
ASSEGNARE, a seguito di regolarizzazione del rapporto locativo, ai sensi dell'art. 60 della L.R. Puglia n. 1 del 12.01.2005, dell'art. 3 comma 20 della L.R. Puglia n. 40 del 31.12.2007 e dell' art. 1 della L.R. Puglia n. 5 del 16/3/2009, al Sig. **CANDITA PINUCCIO**, nato a **Francavilla Fontana** il **4/4/1976**, l'alloggio di E.R.P. sito in **Francavilla F.na** alla **Via Calamandrei n. 2/G/3**;

DARE ATTO che, ai sensi degli artt. 4, 5 e 6 della Legge 241/90 e successive modifiche e integrazioni, il responsabile di detto procedimento è il Sig. **Cosimo CANNALIRE**;

DICHIARARE il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi di legge.

La presente determinazione é controfirmata dal Direttore Generale ed i suoi estremi sono inseriti nell'apposito elenco delle determine, pubblicato all'Albo Pretorio di questo Ente per quindici giorni consecutivi ed entro i termini di legge.

IL DIRETTORE GENERALE
ING. MARIO QUARTA



IL RESPONSABILE DEL SETTORE
(DOTT. Franco STASI)



S. C. M. P. L. N. E.

Parte riservata all'Istituto <u>20.12.2010</u>	
Codice	Assegnatario Precedente
Cognome e Nome	
Indirizzo	
Prot. N.	Data

Sig. Presidente

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI
DELLA PROVINCIA DI BRINDISI
VIA G.B. CASIMIRO, 27
72100 BRINDISI

BRINDISI
Prot. N. <u>12492</u>
Data <u>17 DIC. 2010</u>

Oggetto : L.R. Puglia n. 1 del 12.1.2005 art. 60 - L.R. Puglia n. 40 del 31.12.2007 art. 3 comma 20 - L.R. Puglia n. 5 del 16/03/2009 art. 1 - Domanda regolarizzazione rapporto locativo.

Il/La/I sottoscritto/a/i : (cognome) CANDITA (nome) PINUCCIO

Nato/a a FRANCULLA F.M.A. (BL) il 04/04/1976

Residente/i in FRANCULLA via CALAMANDREI n. 2 Scala 9 int 3
C.A.P. 72021 Telefono 329.5669800 Codice Fiscale ENDPCCF60041761I

CHIEDE

la regolarizzazione del rapporto locativo, ai sensi dell'art. 60 della Legge Regione Puglia n. 1 del 12 gennaio 2005, così come modificato ed integrato dall'art. 3 comma 20 della L.R. Puglia n. 40 del 31 dicembre 2007 nonché dall'art. 1 della L.R. Puglia n. 5 del 16/03/2009, per l'alloggio di e.r.p. sito in FRANCULLA F.M.A. alla via CALAMANDREI n. 2 piano 2 scala 9 interno 3, assegnato al sig./alla sig.ra SPINELLI GIUSEPPE attualmente residente in DECEUTU alla via _____ n. _____ scala _____ interno _____

A tal fine,

- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità;
- consapevole, altresì, che, in osservanza all'art. 71 D.P.R. n. 445/2000, l'ente è tenuto a procedere ad idonei controlli, anche a campione, con le conseguenze di cui all'art. 75 D.P.R. n. 445/2000 (decadenza dai benefici) qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che

- l'alloggio, attualmente occupato da persone n. 4 ha una superficie di mq. _____;
- la situazione del nucleo familiare, dei suoi singoli componenti e dei redditi degli stessi è quella riportata nel modulo A descritta sul retro;
- risiede nell'alloggio, per il quale richiede la regolarizzazione, sin dal _____;
- né il dichiarante né alcun componente del proprio nucleo familiare è titolare, nell'ambito del territorio comunale di residenza, del diritto di proprietà, di usufrutto, di uso e di abitazione di un alloggio anche abusivo ovvero, in qualsiasi località, di uno o più alloggi anche abusivi il cui valore complessivo determinato ai sensi delle vigenti disposizioni in materia sia almeno pari al valore locativo di alloggio adeguato, con condizioni abitative medie, nell'ambito del territorio del Comune di residenza;
- è cittadino italiano o di uno stato membro della CEE o di uno stato straniero in cui analogo diritto è reciprocamente riconosciuto o extracomunitario, se in possesso di soggiorno o per motivi di lavoro e legalmente residente in Italia da almeno un anno precedente la data di presentazione della domanda;
- assume l'impegno di pagare, anche ratealmente, tutti i canoni ed ogni altro onere dovuto secondo le modalità previste dai commi 4 e 5 dell'art. 60 della Legge Regione Puglia n. 1 del 12 gennaio 2005, dall'art. 3 della L.R. Puglia n. 40 del 31/12/2007 nonché dall'art. 1 della L.R. Puglia n. 5 del 16/03/2009;

UBICAZIONE DI EVENTUALI IMMOBILI (alloggi, terreni, altri locali) DI PROPRIETA' o con diritto di uso usufrutto e di abitazione :

Provincia	Comune	Estremi catastali	Rendita catastale

DICHIARA

- Che egli stesso e gli altri componenti il nucleo familiare **non hanno** ottenuto l'assegnazione in proprietà immediata o futura di alloggio realizzato con contributi pubblici, o l'attribuzione di precedenti finanziamenti agevolati in qualunque forma concessi dallo Stato o da Enti pubblici di alloggi realizzati o recuperati da Enti pubblici non economici per finalità proprie dell'e.r.p. su tutto il territorio nazionale, semprechè l'alloggio non sia inutilizzabile o perito senza dar luogo al risarcimento del danno;
- Di aver fruito nell'anno precedente alla presentazione della domanda di un reddito complessivo del nucleo familiare, non superiore al limite per l'assegnazione per l'edilizia sovvenzionata ai sensi della Legge Regione Puglia N. 54 del 20.12.1984 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Che egli stesso e gli altri componenti il nucleo familiare non sono titolari di altro alloggio di e.r.p. in locazione sul territorio nazionale;

Allega alla domanda i seguenti documenti :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del D.L.GS. n. 196/2003

L'I.A.C.P. di Brindisi, ai sensi dell'art. 13 del D.L.GS.n.196/2003, in relazione ai dati personali che formeranno oggetto di trattamento, informa di quanto segue :

1. Il trattamento dei dati forniti dalla S.V. è finalizzato all'espletamento di funzioni istituzionali da parte dello IACP.
2. Il conferimento dei dati da parte della S.V. è obbligatorio per disposizioni normative (leggi o regolamenti), ed è comunque necessario per completare il carteggio dell'istruttoria al fine di ottenere il provvedimento finale.
3. Qualora la S.V. non conferisca i dati richiesti, non sarà possibile dare corso al provvedimento.
4. I dati personali della S.V. possono essere comunicati ad altri enti pubblici o a soggetti privati, nell'ambito dei rapporti di servizio che questi intrattengono con l'IACP. Detti dati non sono ulteriormente diffusi ad altri soggetti.
5. Ai sensi di cui all'art.7 del D.L.GS.n. 196/2003, la S.V. ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Vostri dati e come essi vengono utilizzati. Ha, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare.
6. Si informa, infine, che il titolare del trattamento dei dati è l'IACP di Brindisi; responsabile del trattamento dei dati è il Sig. Cosimo Cannalire, responsabile del procedimento amministrativo.

Data 17/12/2010

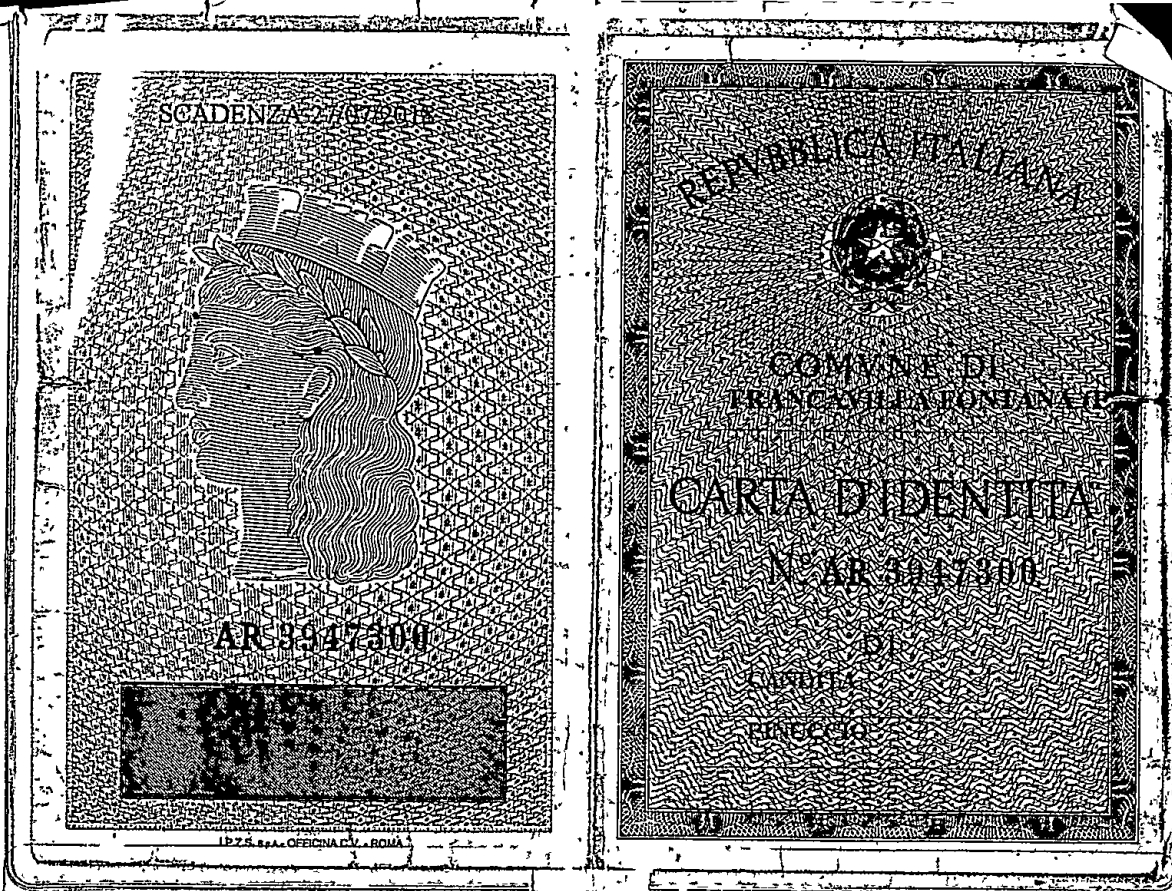
Comitato IL/LA DICHIARANTE
P. Mucchio
(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38 d.p.r. 445/2000, il sottoscritto funzionario attesta che la suddetta dichiarazione è stata sottoscritta in sua presenza dal
Sig. _____ identificato su esibizione di _____ n° _____
rilasciata il _____ da _____

OPPURE IN CASO DI SPEDIZIONE POSTALE O TRASMISSIONE VIA FAX

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

Data _____ IL FUNZIONARIO _____



Cognome..... **CANDITA**
 Nome..... **NUCCIO**
 nato il..... **04.1976**
 (e' o n..... **246 1 S. A.**)
 a..... **FRANCAVILLA FONTANA (BR)**
 C.ittadinanza..... **ITALIANA**
 Residenza..... **FRANCAVILLA FONTANA (BR)**
 Via..... **CALAMANDREI n.2**
 Stato civile..... **Coniugato**
 Professione..... **commerciante**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... **1.76**
 Capelli..... **castani**
 Occhi..... **castani**
 Segni particolari..... **//////////**

Firma del titolare..... *Candita Nuccio*
 FRANCAVILLA FONTANA **23/07/2008**

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO
 IL FUNZIONARIO DELEGATO
 (Annunziata de Gironimo)
de Gironimo

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

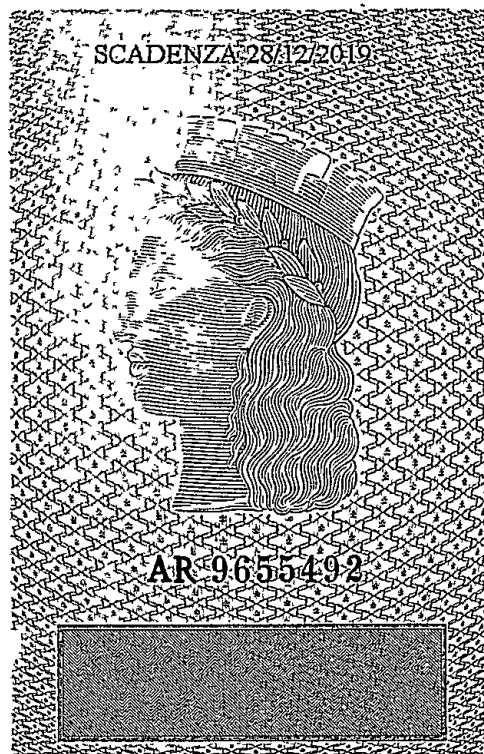
Codice Fiscale **CNDPCC76D04D761I** Data di scadenza **07/06/2012**

Cognome **CANDITA**
 Nome **PINUCCIO** Sesso **M**
 Luogo di nascita **FRANCAVILLA FONTANA**
 Provincia **BR**
 Data di nascita **04/04/1976**

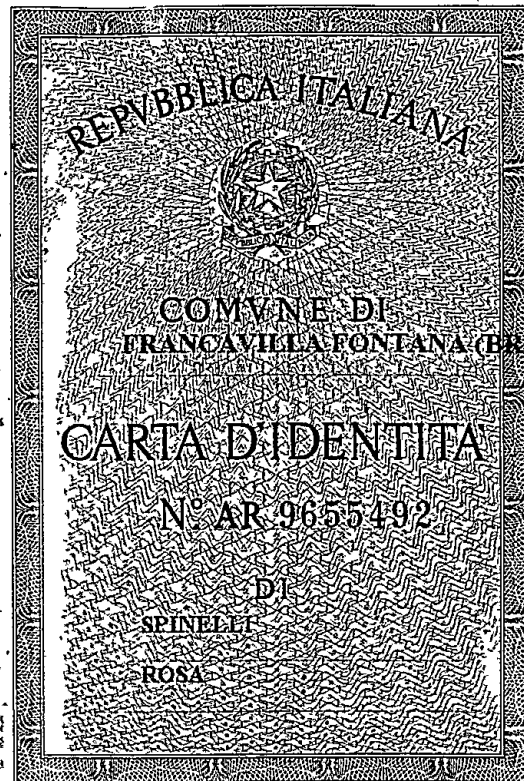
ESERCIZIO DI ATTIVITA' SOTTOPOSTO A AUTORIZZAZIONE

CANDITA PINUCCIO

Identificazione personale **04/04/1976**
 Numero di identificazione della tessera **CNDPCC76D04D761I**
 SSN-MIN.SALUTE **500001**
 Numero di identificazione della tessera **803800016Q5000805840**
 Data di scadenza **07/06/2012**



I.P.Z.S. S.p.A. - OFFICINA C.V. - ROMA



Cognome.....SPINELLI
Nome.....ROSA
nato il.....09.01.1974
(atto n.....55 P.....1 S.....A.....)
a.....FRANCAVILLA FONTANA (BR)
Cittadinanza.....ITALIANA
Residenza.....FRANCAVILLA FONTANA (BR)
Via.....CALAMANDREI n.2
Stato civile.....Coniugata
Professione.....bracciante agr.
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura.....1.65
Capelli.....castani
Occhi.....castani
Segni particolari.....
.....
.....


Firma del titolare *Spinelli Rosa*
FRANCAVILLA FONTANA, 29/12/2009
IL SINDACO
IL VICE SEGRETARIO GENERALE
(Avv. Rosalba GARGIULO)
Impronta digitale indice sinistro

FRANCAVILLA F.
726
SEGRETARIA



Codice Fiscale SPNRSO74A49D761H Data di scadenza 21/12/2010
Cognome SPINELLI
Nome ROSA Sesso F
Luogo di nascita FRANCAVILLA FONTANA
Provincia BR
Data di nascita 09/01/1974
Dati sanitari regionali

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA


SPINELLI
ROSA
09/01/1974
SPNRSO74A49D761H SSN-MIN SALUTE - 500001
80380001600023467462 21/12/2010

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

Cognome **CANDITA**

Nome **MARIA** 51 Data di nascita **01/09/2003**

Numero di identificazione personale **CNDMRA03P41G187J** 71 Numero di identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

Numero di identificazione della tessera **80380001600021739763** 91 Scadenza **21/12/2010**

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

Cognome **CANDITA**

Nome **COSIMO** 51 Data di nascita **28/05/1999**

Numero di identificazione personale **CNDCSM99E28C424D** 71 Numero di identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

Numero di identificazione della tessera **80380001600021737791** 91 Scadenza **21/12/2010**

REPUBBLICA ITALIANA

 **TESSERA SANITARIA**

Codice Fiscale **CNDMRA03P41G187J** Data di scadenza **21/12/2010**

Cognome **CANDITA**

Nome **MARIA** Sesso **F**

Luogo di nascita **OSTUNI**

Provincia **BR** Dati sanitari regionali

Data di nascita **01/09/2003**

REPUBBLICA ITALIANA

 **TESSERA SANITARIA**

Codice Fiscale **CNDCSM99E28C424D** Data di scadenza **21/12/2010**

Cognome **CANDITA**

Nome **COSIMO** Sesso **M**

Luogo di nascita **CEGLIE MESSAPICO**

Provincia **BR** Dati sanitari regionali

Data di nascita **28/05/1999**

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



72100 Brindisi
P.zza Vittoria, 1

Prot. Inf. D.P.R. 145/2000

INPS.1600 n.0018087 del 09-02-2010

DIREZIONE PROVINCIALE DI BRINDISI
COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA

Sig. Candita Pinuccio
Via Calamandrei 2
72021 Francavilla Fontana BR

OGGETTO: Trasmissione verbale di visita diretta medica Sig. Candita Pinuccio
d.n. 04-04-1946

Si notifica il verbale di visita diretta, per l'accertamento dello stato di invalidità civile- cecità civile – sordità -1.104/92 – 1.68/99 effettuata presso questa Commissione medica di verifica in data 22/12/2009.

In pari data due copie autenticate di detto verbale sono state trasmesse alla Commissione Medica dell'Azienda Sanitaria Locale ASL BR/1 di

Si fa presente che avverso il giudizio contenuto nel verbale di accertamento allegato alla presente nota, la S.V., entro il termine di sei mesi dalla data di comunicazione, fissato a pena di decadenza, può proporre ricorso dinanzi alla competente autorità giudiziaria (art. 42, comma 3, del decreto legge n.269 del 2003, convertito, con modificazioni, della legge 326 del 2003).

Brindisi, 09-02-2010

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



BRINDISI

Segreteria CMVP

Domenico FINA



INPS Br, 09-02-2010
INPS
CMVP
COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE
Dipartimento Finanziario

Istituto Nazionale Previdenza Sociale
Direzione provinciale BRINDISI - Commissione medica di verifica

VERBALE DI VISITA MEDICA COLLEGIALE N°

N° di pratica 2973352		Data presentazione domanda 29/04/2009		Data di apertura verbale: 22/12/2009	
E/o data di prevista revisione				Data di definizione:	
Cognome e Nome CANDITA PINUCCIO			Sesso M	Categoria presentazione domanda ☒ Invalidità civile ☐ Cecità civile ☐ Sordità	
C.F.:					
Luogo di nascita (comune) FRANCAVILLA FONTANA			Prov. BR	Data di nascita 04/04/1976	
Domicilio (via - cap - comune) VIA CALAMANDREI 2 72021 FRANCAVILLA FONTANA			Prov. BR	Accertamento sanitario iniziato in data ☒ Ambulatoriale ☐ Domiciliare	
Stato civile:	Non coniugato 1	Coniugato 2	vedovo 3	divorziato 4	altro 5
Documento di riconoscimento Tipo: AR 3967 300 Rilasciato da AR 3967 300 il 28-7-08			☐ Primo accertamento Accertamento successivo per: ☐ Aggravamento ☐ Revisione ☐ Altro		
Professione			Assistito dal medico di fiducia () NO () SI dott.		
Dati anamnestici ed obiettivi di rilevanza medico-legale: Da n° 3 anni diagnosi di Sclerosi multiple. Ricoveri c/o Osp. di Pavia e Bari. E.O.: deambulazione tipo atetico, spastica, (hand allegrate, inerte). Rombi, posturo, con oscillazioni fluidi, piedi. Braccio tremore. Mancata deambulazione del torso dell'umore.					
Accertamenti disposti: Documentazione acquisita: La Commissione ha accertato ☐ Assenza di patologia ☐ Patologia dipendente da cause di guerra, servizio, lavoro					
La seguente patologia:		DIAGNOSI		Codici	DISABILITA' RILEVATE
Sclerosi multiple con danno ipogeo funzionale.		Depressione del torso dell'umore, povero.		u	Psichiche: - intellettiva - mentale Sensoriali: - linguaggio - udito - vista Fisiche: - perdita anatomica arti - compromissione funzionale Movimenti articolari
- neurologiche - respiratorie - cardio-circolatorie CAUSE: malformazioni congenite malattie infettive traumi traffico traumi domestici altre cause violente intervento chir. mutilante					
LA COMMISSIONE CERTIFICA CHE IL RICHIEDENTE, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE, E' RICONOSCIUTO:					
01 NON INVALIDO (patologia non invalidante o con riduzione della capacità lavorativa in misura INFERIORE AD 1/3) / NON CIECO / NON SORDO					
02 INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura INFERIORE AL 74%: (artt. 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%: (artt. 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)					
() ultraquindicenne invalido pari al % e 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, 508/88 e 138/01) (OD: OS:) (RPB %)					
09 CIECO ASSOLUTO (L. 382/70, 509/88 e 138/01)					
10 SORDO (L. 382/70, 508/88 e 95/06)					
11 INVALIDO ultrasessantacinquenne con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni ed i compiti propri della sua età () lievi o () medio-gravi o () gravi, pari al: % ai soli fini dell'assistenza sanitaria (art. 5, co.7, D.Lgs. 124/98)					
12 INVALIDO ultrasessantacinquenne con: () 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..... DATA DI EVENTUALE REVISIONE..... CODICE:..... COLLOCABILE () SI () NO					
Firma dei medici componenti la Commissione					
Dott. (Sindico Valeria)		Dott. (Rubino Giuseppe)		Dott. (Soloperto Salvatore)	
				Dott. (Urso Domenico)	



INPS Br. 03-02-2010
INPS
COPIA CONFORME
ALL'ORIGINALE
Domenico Fina
CMVP

Istituto Nazionale Previdenza Sociale
Direzione provinciale BRINDISI - Commissione medica di verifica

VERBALE DI VISITA MEDICA COLLEGALE N°

N° di pratica 2973352		Data presentazione domanda 29/04/2009 E/o data di prevista revisione		Data di apertura verbale: 22/12/2009 Data di definizione:										
Cognome e Nome CANDITA PINUCCIO			Sesso M	Categoria presentazione domanda ☒ Invalidità civile ☐ Cecità civile ☐ Sordità										
Luogo di nascita (comune) FRANCAVILLA FONTANA			Prov. BR	Data di nascita 04/04/1976										
Domicilio (via - cap - comune) VIA CALAMANDREI 2 72021 FRANCAVILLA FONTANA			Prov. BR	Accertamento sanitario iniziato in data ☒ Ambulatoriale ☐ Domiciliare										
Stato civile <table border="1"><tr><td>Non coniugato</td><td>Coniugato</td><td>vedovo</td><td>divorziato</td><td>altro</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>			Non coniugato	Coniugato	vedovo	divorziato	altro	1	2	3	4	5	☐ Primo accertamento Accertamento successivo per: ☐ Aggravamento ☐ Revisione ☐ Altro	
Non coniugato	Coniugato	vedovo	divorziato	altro										
1	2	3	4	5										
Documento di riconoscimento Tipo: C. I.S. n° AR 3P47300 E rilasciato da E. S. F. l. l. il 28-7-08			Assistito dal medico di fiducia () NO () SI dott.											
Professione														
Atti anamnestici ed obiettivi di rilevanza medico-legale:														

ATTI SANITARI OMESSI AI SENSI DEL DECRETO LGS N.196/03

certamenti disposti:

documentazione acquisita:

Commissione ha accertato ☐ Assenza di patologia ☐ Patologia dipendente da cause di guerra, servizio, lavoro

seguente patologia:	DIAGNOSI	Codici	DISABILITA' RILEVATE Psichiche: - intellettiva - mentale Sensoriali: - linguaggio - udito - vista Fisiche: - perdita anatomica arti - compromissione funzionale Movimenti articolari	- neurologiche - respiratorie - cardio-circolatorie CAUSE: malformazioni congenite malattie infettive traumi traffico traumi domestici altre cause violente intervento chir. mutilante
---------------------	----------	--------	---	---

ATTI SANITARI OMESSI AI SENSI DEL DECRETO LGS N.196/03

COMMISSIONE CERTIFICA CHE IL RICHIEDENTE, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE, E' RICONOSCIUTO:

NON INVALIDO (patologia non invalidante o con riduzione della capacità lavorativa in misura INFERIORE AD 1/3) / NON CIECO / NON SORDO
INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura INFERIORE AL 74%: (artt. 2 e 13 L. 118/71 e art. 9 D.Lgs. 509/88)
INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura NON INFERIORE AL 74%: (artt. 2 e 13 L. 118/71 e art. 9 D.Lgs. 509/88)
INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa (art. 2 e 12 L. 118/71): 100%
VALIDO 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)
VALIDO 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)
INOTORE () con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età o ipoacusico (L. 289/90)
() ultraquindicenne invalido pari al % e con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età o ipoacusico (L. 289/90)
ECO CON RESIDUO VISIVO non superiore ad 1/20 in entrambi gli occhi con eventuale correzione (L.382/70, 508/88 e 138/01) (OD: OS:) (R&P %)
ECO ASSOLUTO (L. 382/70, 509/88 e 138/01)
SORDO (L. 381/70, 508/88 e 95/06)
VALIDO ultrasessantacinquenne con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni ed i compiti propri della sua età () lievi o () medio-gravi o () gravi,
pari al: % ai soli fini dell'assistenza sanitaria (art. 5, co.7, D.Lgs. 124/98)
VALIDO ultrasessantacinquenne con: () 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)
CORRERE DAL DATA DI EVENTUALE REVISIONE. CODICE: COLLOCABILE () SI () NO

Firma dei medici componenti la Commissione

Dott.
Valeria

Dott.
Rubino Giuseppe

Dott.
Soloperto Salvatore

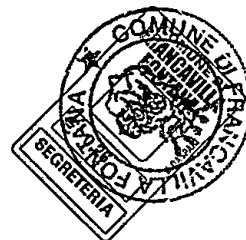
Dott.
Urso Domenico



CITTA' DI FRANCAVILLA FONTANA

PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZI DEMOGRAFICI



CERTIFICATO CRONOLOGICO DI RESIDENZA

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

In base alle risultanze dell'anagrafe della popolazione residente

CERTIFICA CHE

CANDITA PINUCCIO

nato a FRANCAVILLA FONTANA(BR) il 04.04.1976 atto 246-1.A

E' RESIDENTE IN QUESTO COMUNE DALLA NASCITA
CON ATTUALE ABITAZIONE IN

VIA CALAMANDREI n.2 dal giorno 18/10/2000

Certifica inoltre che precedentemente ha avuto residenza nel Comune:

dal 4/04/1976 al 17/10/2000

VIA CALAMANDREI n.37

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

FRANCAVILLA FONTANA, li 24/09/2010

D.S. Euro 0,26



L'ufficiale d'anagrafe
Chirico
Ufficiale di Anagrafe
Ins. Chirico Grazia

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 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

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

In base alle risultanze degli atti CERTIFICA la seguente
composizione della famiglia di CANDITA PINUCCIO residente in VIA
CALAMANDREI n.2

CANDITA PINUCCIO
nato a FRANCAVILLA FONTANA(BR) il 04.04.1976 atto 246-1.A
Cgt.con SPINELLI ROSA

I.S.

SPINELLI ROSA
nata a FRANCAVILLA FONTANA(BR) il 09.01.1974 atto 55-1.A
Cgt.con CANDITA PINUCCIO

CANDITA COSIMO
nato a Ceglie Messapica(BR) il 28.05.1999 atto 57-2.B di FRANCAVILLA
FONTANA (BR) anno 1999
Celibe

CANDITA MARIA
nata a OSTUNI(BR) il 01.09.2003 atto 205-1.A di FRANCAVILLA FONTANA
(BR) anno 2003
Nubile

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

FRANCAVILLA FONTANA, li 21/07/2010

D.S. Euro 0,26



L'Ufficiale d'Anagrafe
IL DIPENDENTE DELEGATO
(Anna Di Soprisiutto)

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: