

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI

DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZIO AFFARI LEGALI ED UTENZA

N. _____

Domanda N. _____

Graduatoria N. _____

*Contratto firmato il
5/6/88*

*N.B. - Conferma solo
dopo la registrazione
all'Ufficio di
catastro e
all'Ufficio -*

ASSEGNATARIO

Documento di riconoscimento *Potenza*

N. *BR2076121B* del *1.9.82*

rilasciato da *Rif. P.R.*

data di nascita *29.2.1860*

luogo di nascita *Ceglie G. Co.*

Codice fiscale *MRSESH60B29C424D*

CONIUGE - *N. 600 Roma*

Documento di riconoscimento *C. I.*

N. *32593863* del *13.9.83*

rilasciato da *Comune Ceglie G.*

data di nascita *16.5.65*

luogo di nascita *Ceglie G.*

Codice fiscale *NGRR5065E56C424S*

Sig. *Versata cfe n. 468 del 5.6.88*

via _____ lotto _____ sc. _____ int. _____

vani utili _____

Costo vano L. _____

accessori _____

fitto mensile compreso

box _____

accessori L. _____

Totale vani contabili

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI
PROVINCIA di BRINDISI

371 03 077 0332/1 MARSEGLIA COSIMO

VIA MANZONI 9 A/ 2

72013 Ceglie Messapico

Anno di calcolo 1997

DATA DINSEGNA	VETUSTA'	TIPOLOGIA	DEMOGRAFIA	UBICAZIONE	LIVELLO	STATO	SUPERFICE	COSTO BASE	VALORE LOCATIVO	CANONE 3,50%/12	% ISTAT	IMPORTO ISTAT	CANONE MENSILE, + 30%	CANONE
7/1966	,79	1,05	,90	1,30	,90	1,00	75,50	180.000	11.945.459	34.840	161,170	56.151	90.991	118.288

PBR IL C.E.D



NON RISULTA
CARICATO SULLA
POSTA 2. CONTABILI

ONTI CORRENTI POSTALI

ICEVUTA di un versamento di L.

0000354.8640000

seguito da 371 08 0/7 0932/1 12/97
MARSELLIA CASIMIRO
VIA MANZONI 9 A/2
72013 TROIE MESSAPICO
Comune 750720
C/C N. intestato a:
IACP Via Casimiro - Brindisi
Gestione alloggi INA CASA

addi

Bollo lineare dell'Ufficio accettante

L'Ufficiale Postale

Cartellino
del bollettario

1999 data progress

EFFETTO AUTONOMO CASE POPOLARI
PROVINCIA di BRINDISI

371 03 077 0332/1 MARSEGLIA COSIMO

VIA MANZONI

9 A/ 2

72013 Ceglie Messapico

Anno di calcolo 1997

DATA CONSEGNA	VETUSTA'	TIPOLOGIA	DEMOGRAFIA	UBICAZIONE	LIVELLO	STATO	SUPERFICE	COSTO BASE	VALORE LOCATIVO	CANONE 3,50%/12	% ISTAT	IMPORTO ISTAT	CANONE MENSILE	CANONE + 30%
7/1966	,79	1,05	,90	1,30	,90	1,00	75,50	180.000	11.945.459	34.840	161,170	56.151	90.991	118.288

ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI

DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

SANTORIA N. 42. del 5/12/97 ====00000====. Inizio Locazione 1/12/1997

Il sottoscritto MARSEGNA COSINO COD. 371 03. OFF. 0332/1
dichiara di dovere allo IACP di Brindisi la somma di £. 6.935.851=
per MOROSITA' CANONI DI LOCAZIONE inerenti l'alloggio
del quale è assegnatario dovuta per il periodo dal 31/12/1999 giusta
notifica dell'Istituto, oltre l'indennità di mora del 11 pari a
£. 11 e £. 11 per spese postali.

A tal fine chiede di poter estinguere il predetto debito in rate mensili
costanti di £. come segue = a decorrere dal mese di DICEMBRE 1999
e si impegna al pagamento, oltre che delle ordinarie quote
mensili dovute, anche degli interessi gravanti solo sull'ammontare della
sorte capitale, derivante dalla presente rateizzazione il cui importo,
calcolato sulla base del tasso ufficiale di sconto attualmente vigente, è
pari a £. 208.015=.

Il sottoscritto dichiara altresì 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 impegna a dimostrare, ogni mese, recandosi presso il Servizio Ammi-
nistrazione dello IACP, l'avvenuto pagamento delle rate proposte, e si di-
chiara consapevole che la inottemperanza e quanto sopra o il mancato pa-
gamento di una sola rata alle scadenze fissate comporterà l'annullamento
della autorizzazione e l'espletamento da parte dell'Istituto delle prati-
che legali per il recupero della predetta somma o del residuo ancora do-
vuto.

tutto ciò premesso il sottoscritto si impegna, quindi, a corrispondere la
somma di £. 7.143.926= con le seguenti modalità:

. 11 rate dal mese di DICEMBRE 1999 al mese di OTTOBRE 2000 =
di £. 300.000= ciascuna.

Nella rate SCADENTE il 30/11/2000 di £ 3.843.926=
(TRENTAMILI ottocento quaranta TREMILA 926) (SCADENZA
NOVEMBRE 2000 =

BRINDISI, li 25. 11. 1999

L'ASSEGNATARIO

MARSEGNA COSINO

VISTO: SI AUTORIZZA
IL PRESIDENTE

PARERE FAVOREVOLE

IL DIRIGENTE COORDINATORE

FRANCESCO

=====00000=====

IL sottoscritto _____
dichiara di dovere allo IACP di Brindisi la somma di L. _____
per _____
del quale è assegnatario dovuta per il periodo _____ giusta
notifica dell'Istituto, oltre l'indennità di mora del _____ parti a
L. _____ e L. _____ per spese postali.

1. tal fine chiede di poter estinguere il predetto debito in rate mensili costanti di 3. a decorrere dal mese di

2. e si impegna al pagamento, oltre che delle ordinarie quote mensili dovute, anche degli interessi gravanti solo sull'ammontare della sorte capitale, derivante dalla presente rateizzazione il cui importo, calcolato sulla base del tasso ufficiale di sconto attualmente vigente, è pari a 3.

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

nel caso di favorevole accogliamento della presente istanza, il sottoscritto si impegna a dimostrare, ogni mese, recandosi presso il Servizio Annuale di Istrazione dello IACP, l'avvenuto pagamento delle rate proposte, e si dichiara consapevole che la inottemperanza è quanto sopra o il mancato pagamento di una sola rata alle scadenze fissate comporterà l'annullamento della autorizzazione e l'espletamento da parte dell'Istituto delle parti che legati per il recupero della predetta somma o del residuo ancora dovuto.

otto ciò premesso il sottoscritto si impegna, quindi, a corrispondere la somma di E. _____ con le seguenti modalità:

• _____ rate dal mese di _____ al mese di _____

• E. _____ ciascuna.

INDISI, 13

L'ASSEGNETARIO	IL DIRIGENTE COORDINATORE
PARERE FAVOREVOLE	PARERE FAVOREVOLE
IL PRESIDENTE	IL PRESIDENTE
VISTO: SI AUTORIZZA	VISTO: SI AUTORIZZA

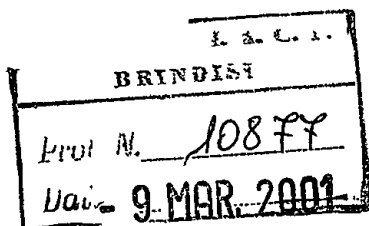
Portuensi
[Signature]
Mitt. MARSEGLIA COSIMO
Via Manzoni N°9 - A/2
72013 Ceglie Messapica (Br)

13/3/2001
[Signature]
Ill.mo Sig. Presidente
I.A.C.P.
Brindisi

Il sottoscritto Marseglia Cosimo, residente a Ceglie Messapica alla Via Manzoni N° 9 -A/2, assegnatario di Alloggio Popolare, assegnato in data 05.12.1997 con atto deliberativo emesso dal Comune di Ceglie Messapica, con la presente chiede una copia autentica del contratto di locazione.

In attesa di una copia del contratto, ringrazio e saluto cordialmente.

[Signature]
13/3/2001
[Signature]



IN FEDE

Marseglia Cosimo

Ceglie Messapica li 07.03.2001

Amministratore
Martelli's
Via Vesuviana, 9
Sc. A, int. 2
Copia u/m
Cont. 1321.03.077.0332/1
e ref. per conoscenza delibera n° 42 del 5/12/97
Articolo 10.11.99

P.ZZA G. MARCONI - TEL. 0831-841916

pd. C/1

CF: MRSCSM60B29C424D

L'appartenenza alle eventuali liste si riferisce alla data della stampa del modello

[illegible]

1 REVISIONE PERIODICA NEI MESI: DA GENNAIO A GIUGNO. -

IL REGGENTE LA SEZIONE





COMUNE DI CEGLIE MESSAPICA

PROVINCIA DI BRINDISI

BOLLO

SERVIZI DEMOGRAFICI

CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA

L'UFFICIALE DI ANAGRAFE CERTIFICA che
in questo registro di popolazione risulta iscritta la seguente famiglia:

n.ro 8167 Abitante in VIA MANZONI, 9 /2

Intestatario scheda

MARSEGLIA COSIMO DAMIANO (21968)

Nato il 29.02.960 a CEGLIE MESSAPICA (BR)

Atto n. 103 p. I s. A

Qui resid. dalla nascita

Coniugato con NIGRO ROSA

NIGRO ROSA (7754)

Nata il 16.05.965 a CEGLIE MESSAPICA (BR)

Atto n. 185 p. I s. A

Qui resid. dalla nascita

Coniugata con MARSEGLIA COSIMO DAMIANO

MARSEGLIA LEONARDO (27556)

Nato il 26.12.986 a CEGLIE MESSAPICA (BR)

Atto n. 280 p. I s. A

Qui resid. dalla nascita

Celibe

MARSEGLIA ROSALIA (28990)

Nata il 04.10.988 a CEGLIE MESSAPICA (BR)

Atto n. 302 p. I s. A

Qui resid. dalla nascita

Nubile

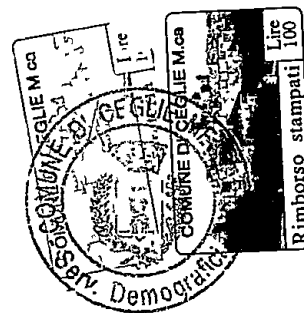
MARSEGLIA TOMMASO ANGELO (4022580)

Nato il 15.03.994 a CEGLIE MESSAPICA (BR)

Atto n. 95 p. I s. A

Qui resid. dalla nascita

Celibe



In carta libera da valere ai soli effetti amministrativi e comunque
per gli usi per i quali la legge non prescrive il bollo.
N.B.: -La qualifica di capo famiglia e' attribuita ai soli fini anagrafici.
(ART.4 D.P.R. del 31.01.1958 n.136)

CEGLIE MESSAPICA, 16.01.998

Pag. 1

L'UFFICIALE DI ANAGRAFE

L'UFFICIALE DI ANAGRAFE
E STATO CIVILE DELEGATO
(Ins. Maria Rosa GIOIA)

☒ ***100
In carta libera per uso amministrativo
DR **1.000 (DEMOGR. CEGLIE MESSAPICA)

☐ In carta libera per uso
TL **1.100

☐ In carta resa legale



AVVERTENZE PER GLI STATI DI FAMIGLIA PER ASSEGNI FAMILIARI:

1 - Gli assegni familiari spettano per le persone a carico, ai capi di famiglia che presentano lavoro retribuito alle dipendenze di altri, nel territorio dello Stato qualunque ne sia l'età, il sesso e la nazionalità.

2 - Gli assegni familiari non spettano: a) ai domestici ed al personale in genere addetto ai servizi familiari; b) al coniuge del datore di lavoro; c) ai parenti ed affini entro il 3° grado del datore di lavoro che siano con lui conviventi, d) ai lavoratori a domicilio; e) ai coloni, mezzadri e compartecipanti familiari.

3 - Gli assegni spettano nei limiti e con le condizioni stabiliti dalle disposizioni in vigore: a) per la moglie; b) per il marito invalido permanentemente al lavoro; c) per i genitori legittimi: naturali e adottivi, per gli affiliati, per il patrigno o la matrigna e per la persona cui il lavoratore fu legalmente affiliato in qualità di esposto; d) per gli altri ascendenti in linea retta del lavoratore; e) per i figli legittimi e legittimati, per quelli naturali legalmente riconosciuti, per quelli nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge (o nati dall'altro coniuge prima del matrimonio e legalmente da lui riconosciuti anteriormente o posteriormente al matrimonio), per i fratelli e sorelle (anche uterini e consanguinei e compresi i figli naturali della madre); per i nipoti (in linea retta e collaterale e compresi i figli naturali di una figlia o sorella nubile), per gli esposti regolarmente affidati, per i minori legalmente affidati dagli organi competenti e per i minori affiliati e adottati.

4. - Per ottenere gli assegni, gli aventi diritto debbono presentare, anzitutto, un certificato di stato di famiglia, redatto dal Comune di origine o di residenza sul presente modulo.

Nel caso in cui le persone a carico per cui si richiedono gli assegni non siano conviventi con il lavoratore richiedente deve essere esibito un separato stato di famiglia.

Quando non sia sufficiente il documento di cui sopra per comprovare il diritto agli assegni, dovranno essere presentati tutti gli altri documenti, che saranno indicati per i singoli casi delle Sezioni provinciali dell'Istituto nazionale della previdenza sociale

Il presente documento è valido fino al massimo di un anno dalla data del rilascio e deve essere rinnovato ad ogni variazione della situazione di famiglia.

Il presente modulo deve essere rilasciato esclusivamente ai fini dell'erogazione degli assegni familiari, ed è esente da qualsiasi tassa, ai sensi dell'art. 87 del T.U. sugli assegni familiari, approvato con D.P.R. 30-5-1955, n. 797.

Casi in cui gli assegni familiari vengono pagati dall'Azienda senza autorizzazione dell'I.N.P.S.

L'azienda deve accertare direttamente il sussistere delle condizioni prescritte se gli assegni vengono richiesti per i FAMILIARI di cui al punto 3) - lettera a) e e).

Casi in cui gli assegni vengono pagati dall'Azienda solo dietro autorizzazione dell'I.N.P.S.

Deve essere presentata domanda all'I.N.P.S., con Mod. AF. 42, corredata dei documenti prescritti, se gli assegni vengono richiesti per

- 1 Familiari di cui al punto 3) lettere b), c), d);
- 2 Familiari di cui al punto 3) lettera e), quando essi abbiano compiuto il 18° anno di età e siano studenti (fino al 21° anno di età) o invalidi al lavoro in modo assoluto e permanente.
- 3 Familiari di cui al punto 3) lettera e), qualunque sia la loro età, ogni qualvolta non siano conviventi

E' pure prescritta l'autorizzazione dell'I.N.P.S. qualunque sia il familiare a carico fra quelli contemplati al punto 3), ogni qualvolta il lavoratore richiedente gli assegni sia apprendista ai sensi della legge 19 gennaio 1995, n. 25

Lo stato di famiglia viene rilasciato dal Comune in duplice copia; una deve essere trasmessa all'I.N.P.S., l'altra deve essere trattenuta dalla Ditta e consegnata, qualora fosse ancora valida, alla fine del rapporto di lavoro del lavoratore che la presenterà ai successivi datori di lavoro.

Copia del presente certificato è stata consegnata al

sottoscritto datore di lavoro il

e dallo stesso spedita all'I.N.P.S. sede provinciale

di

il

19

Firma del datore di lavoro

Domicilio

SEZ. I - DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE

COGNOME O DENOMINAZIONE CIAVARELLA	NOME DOMENICA	CODICE FISCALE CVRDNC33R55FP3A
--	-------------------------	--

SEZ. II - DIPENDENTE O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) NIGRO	NOME ROSA	CODICE FISCALE NGRR5065ES6E4245
SESSO (M o F) F	DATA DI NASCITA giorno 16 mese 05 anno 1965	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA REGGIE ILESSAPICA
		PROVINCIA DI NASCITA (sigla) BR

SEZ. III - COMPENSI E INDENNITÀ CORRISPONDI NEL 199 **6**

TOTALE COMPENSI IMPONIBILI (di cui ^{1 bis} corrisposti dal precedente datore di lavoro)	6172.500
Detrazione per coniuge a carico 1051552	Detrazione per figli a carico 566622
Detrazioni per lavoro dipendente 282100	Detrazione per erogazioni, premi e contributi di cui ai punti 12, 12 bis, 13 e 14 6
TOTALE DETRAZIONI (di cui ^{7 bis} effettuate dal precedente datore di lavoro)	1.906.274
TOTALE RITENUTE OPERATE (di cui ^{8 bis} operate dal precedente datore di lavoro)	-
EVENTUALE DIFFERENZA DA COMPENSARE CON IL DATORE DI LAVORO	-
RITENUTE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (8 - 9)	-

DATI RELATIVI ALLE DETRAZIONI (da indicare nella dichiarazione dei redditi)

Periodo di lavoro in giorni (per il quale spettano le detrazioni per lavoro dipendente) 100	Erogazioni a fronte di spese sanitarie (art. 46, comma 2, lett. b) del T.U.R.) 12	12 bis per mezzi necessari alla deambulazione dei soggetti con difficoltà motorie 12 bis	Premi di assicurazione (art. 46, comma 2, lett. c) del T.U.R.) 13	Contributi per previdenza complementare 14
--	--	---	--	---

COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)

COMPENSI ARRETRATI ¹⁵	DETRAZIONI (Art. 18, comma 4, del T.U.R.) ¹⁶	RITENUTE OPERATE ¹⁷
----------------------------------	---	--------------------------------

INDENNITÀ DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITÀ E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)

INDENNITÀ, ACCONTI ED ANTICIPAZIONI EROGATI NELL'ANNO	18
ACCONTI ED ANTICIPAZIONI EROGATI IN ANNI PRECEDENTI	19
RIDUZIONI ²⁰	ALIQUOTA 21
TOTALE IMPONIBILE (18 + 19 - 20)	22
RITENUTE OPERATE NELL'ANNO	23
RITENUTE OPERATE IN ANNI PRECEDENTI	24

25 Periodo preso a base di commisurazione dell'indennità anni 1 mesi 1 di cui periodo convenzionale anni 1 mesi 1	26 Quota spettante per le indennità erogate ai sensi dell'art. 2122 del codice civile o delle leggi speciali corrispondenti 1 %
---	--

SEZ. IV - ALTRI DATI PER LA COMPILAZIONE DELL'EVENTUALE DICHIARAZIONE MOD. 730 O MOD. 740

PRIMO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO 27 IRPEF	28 C.S.S.N.	SECONDO O UNICO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO 29 IRPEF	30 C.S.S.N.
CREDITO DELL'ANNO PRECEDENTE NON RIMBORSATO DAL DATORE DI LAVORO	31	32	
IMPONIBILE ASSOGGETTATO AL CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	33		

Indirizzo del datore di lavoro al quale il C.A.A.P. deve inviare la comunicazione relativa alla liquidazione del Mod. 730

COMUNE, PROVINCIA (sigla), CAP, VIA, NUMERO CIVICO E TELEFONO

NOICATTARO BA - 70016 VIA GIOVANNI XXIII - 57

ANNOTAZIONI

DATA 27/02/91	FIRMA DEL DATORE DI LAVORO O DEL RAPPRESENTANTE DELL'ENTE EROGANTE Ciavarella Domenico
-------------------------	--

RISERVATO AI CONTRIBUENTI ESONERATI DALLA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

Stato (a scopi sociali o umanitari)	Chiesa cattolica (a scopi religiosi o caritativi)	Unione Chiese cristiane avventiste del 7° giorno (a scopi sociali o umanitari)
Assemblee di Dio in Italia (a scopi sociali o umanitari)	Chiesa Evangelica Valdese (Unione Chiese metodiste e valdesi) (a scopi sociali, assistenziali, umanitari o culturali)	Chiesa Evangelica Luterana in Italia (a scopi sociali, assistenziali, umanitari o culturali)

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di non possedere altri redditi oltre quelli attestati nel presente certificato, ovvero di possedere, in aggiunta a questi, altri redditi per un ammontare complessivo di L.000, la cui imposta lorda, diminuita delle detrazioni spettanti per lavoro dipendente e per carichi di famiglia, non supera L. 20.000.

Firma

SERVIZIO AFF. LEGALI ED UTENZA

Perucci'

Stanza N.....

Brindisi,

15/1

19.....

pp

La S. V. è pregata di favorire presso questo Istituto per comunicazioni urgenti che La riguardano, nei giorni di martedì, giovedì e venerdì dalle ore 10 alle ore 12.

Distinti saluti.



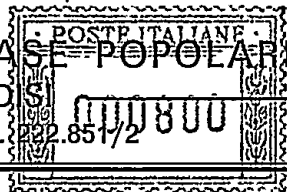
IL COORDINATORE
(Avv. *Liborio GRAZIUSO*)

ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI

DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

BRINDISI - Via G. Casimiro n. 27 - Tel. 222.851/2

AL CREDITO



H310/0 908376

Migliore - Portore;
1/1 stato famiglia
2/1 Reddito 196
nucleo familiare

Al Sig.

MARSEGLIA
COSIMO

Via

Cefre R. co
Hecce' N. 9/2



AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

DA RESTITUIRE A:

N.B. - Il mittente è pregato di
apporre chiaramente su entrambe
le facciate le indicazioni richieste



72100

BRINDISI 15/1



Permeo - Copie Contratto

A.R.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

☐ Raccomandata ☐ Vaglia

N. 108395843635

☐ Assicurata ☐ Pacco

di L.

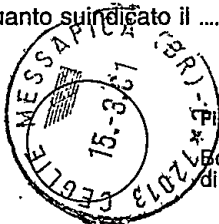
Spedito il 13-3-2001 dall'Agenzia di PM

indirizzato a MARSOBIA Copie
Pro Reale, 9/2 - Ceglie G. Co

da compilare
a cura del mittente

Dichiaro di aver ricevuto quanto suindicato il 15/3/2001
riscosso

Firma dell'incaricato
della distribuzione e del pagamento



Firma Mungile Con/mu

Bollo dell'Agenzia
di distribuzione o di pagamento