



MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Ufficio del Lavoro e della Massima Occupazione

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE
SEZIONE CIRCONDARIALE N. ...
BRINDISI

Comune di

Si certifica che il sig. MARIA MASSIMILIANO
NT il 12-07-70

è iscritto come disoccupato presso questo Ufficio di Col-
locamento con la qualifica di coll. disocc.
al n. 785 dal 05-02-72 cll

IL DIRIGENTE L'UFFICIO DI COLLOCAMENTO

1 OTT. 1992
BRINDISI

Leggero

VALIDO AI SOLI FINI DELL'AVVIAMENTO AL
LAVORO O DELLA CORRESPONSIONE DI PRE-
STAZIONI PREVIDENZIALI

ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI
PER LA PROVINCIA DI BRINDISI

(ERETTO IN ENTE MORALE CON R. D. 13-9-40, N. 1474)

Memo feriale

*Contratto firmato il
9.11.92 -*

A. B.

*- Passare al CFS per
lettere - Tribunale e
Cassino - e quindi
all'intermediario che
deve fornire ricevuta
di versamento -
Lozjovici - Polon ATT.
Cassino
10/11/92 - P. 11.92*

MOD. 740/92
dichiarazione delle
persone fisiche
REDDITI 1991

376127

COPIA AD USO DEL CONTRIBUENTE

RISERVATO ALL'UFFICIO

Centro di Servizio _____
oppure _____ N. _____
Ufficio delle imposte _____

Presentata al Comune di _____

il _____ N. _____

DICHIARANTE

CODICE FISCALE
(obbligatorio)

YRRGRD35e15 B180 X

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) **MARRA** NOME **GERARDO** SESSO (barrare la relativa casella) ☒ M ☐ F

DATA ANAGRAFICI DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO **15 03 1935** COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA **BRINDISI** PROVINCIA (sigla) **BR**

RESIDENZA ANAGRAFICA COMUNE **BRINDISI** PROVINCIA (sigla) **BR** C.A.P. **73100**
FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO **VIA TACITO 42**

STATO CIVILE (barrare la relativa casella) ☐ 1 CELIBE/NUBILE ☐ 2 CONIUGATO/A ☐ 3 VEDOVO/A ☐ 4 SEPARATO/A ☐ 5 DIVORZIATO/A ☐ 6 DECEDUTO/A ☐ 7 TUTELATO/A ☐ 8 FIGLIO/A MINORE DATA DI VARIAZIONE (indicare l'anno solo in caso di codice 8) MESE ANNO **19**
TITOLO DI STUDIO (barrare la relativa casella) ☐ 1 NESSUNO ☒ 2 LICENZA ELEMENTARE ☐ 3 LICENZA MEDIA ☐ 4 DIPLOMA ☐ 5 LAUREA
NAZIONALITÀ ESTERA (vedere istruzioni) ☐ EVENTI ECCEZIONALI (vedere istruzioni) ☐ SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE somme versate nel 1991 **000** codice assicurato _____

CASI PARTICOLARI DI DOMICILIO FISCALE ☐ 1 RESIDENTE ALL'ESTERO ☐ 2 PROVVEDIMENTO AMMINISTRATIVO ☐ 3 VARIAZIONE ANAGRAFICA AVVENUTA DA MENO DI 60 GIORNI
COMUNE _____ PROV. (sigla) _____ FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO _____ C.A.P. _____

SCELTA DEL DICHIARANTE 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) _____

CONIUGE

CODICE FISCALE (ovvero cognome, nome e data di nascita se non possiede redditi)

FERRARO RITA 09-03-41

N. MESI **12** FIRMA (*) (per attestazione)

☐ Barrare la casella se viene presentata dichiarazione congiunta se il coniuge è a carico deve indicare il numero di mesi e firmare

FAMILIARI A CARICO

CODICE FISCALE (ovvero cognome, nome e data di nascita se non possiede redditi)

INDICARE S=STUDENTE P=PENSIONATO A=ALTRO

N. MESI A CARICO

FIRMA (*) (per attestazione)

RELAZIONE DI PARENTELA (barrare la casella F per i figli e assimilati, A per gli altri familiari)

1	☒ F ☐ A	MARRA ALESSANDRO 12-9-73	A	12	X
2	☒ F ☐ A	MARRA LUISELLA 15-06-75	S	12	
3	☐ F ☒ A	MARRA MASSIMILIANO 12-7-70	A	12	X
4	☐ F ☒ A	MARRA ROSSANO 10-10-71	A	12	X
5	☐ F ☐ A				

(*) Con la firma i familiari, diversi dai figli minorenni, attestano di essere a carico non avendo posseduto redditi superiori a L. 4.500.000, tenuto conto anche dei redditi esenti e dei redditi soggetti a ritenute alla fonte a titolo d'imposta o ad imposta sostitutiva secondo quanto prescrive l'art. 12 del T.U.I.R., come sostituito dall'art. 2 del D.L. n. 70 del 1988, e trovandosi in tutte le altre condizioni previste dalla legge. N.B. La falsa attestazione è punita penalmente con la reclusione e la multa.

PROSPETTO DATI E NOTIZIE PARTICOLARI se il prospetto è insufficiente continuare su foglio a parte da sottoscrivere e allegare

AUTOVEICOLI E ALTRI MEZZI DI TRASPORTO A MOTORE SUPERIORI A 250 C.C.	CV. FISC.	TARGA (1)	ALIM. (2)	IMMATR. (3)	PERIODO (4)	COLLABORATORI FAMILIARI	NUMERO CONVIVENTI	NUMERO MESI LAVORATI					
							NUMERO NON CONVIVENTI	NUMERO ORE LAVORATE					
						IMBARCAZIONI A DA DIPORTO MOTORE	HP EFFETT.	STAZZA	CENTIMETRI	IMMATR. (3)	% (6)	PERIODO (4)	
						NUMERO TOTALE	A VELA						
						ASSICURAZIONI (7)	ISTITUTO O IMPRESA ASSICURATRICE		AEROMOBILI DA TURISMO				
						NUMERO TOTALE	NUMERO DI POLIZZA		NUMERO TOTALE				
						NUMERO TOTALE			ROULOTTES				
										NUMERO TOTALE			
										CAVALLI DA CORSA O DA EQUITAZIONE			
										NUMERO TOTALE			
										RISERVE DI CACCIA E DI PESCA			
										NUMERO TOTALE			

NOTE: (1) SE ROMA = RM; (2) BENZINA = B, GASOLIO = D, GAS = G; (3) INDICARE LE ULTIME DUE CIFRE DELL'ANNO D'IMMATRICOLAZIONE; (4) INDICARE LA DISPONIBILITÀ IN MESI; (5) DIVERSE DALLA RESIDENZA ANAGRAFICA; (6) PERCENTUALE ARROTONDATA DI DISPONIBILITÀ DEL BENE IN COMUNE CON ALTRI SOGGETTI; (7) ESCLUSE QUELLE RELATIVE ALLA RESPONSABILITÀ CIVILE PER LA CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI A MOTORE, QUELLE SULLA VITA, CONTRO GLI INFORTUNI E LE MALATTIE; (8) VEDERE ISTRUZIONI

QUADRO A REDDITI DEI TERRENI Esclusi i terreni all'estero da includere nel Quadro L

N.ORD.	REDDITO DOMINICALE			REDDITO AGRARIO			
	TOTALE	QUOTA SPETTANTE AI FINI IRPEF	QUOTA SPETTANTE AI FINI ILOR	TOTALE	QUOTA SPETTANTE AI FINI IRPEF	QUOTA SPETTANTE AI FINI ILOR	DEDUZIONI AI FINI ILOR (*)
A1	43.000	43.000	43.000	44.000	44.000	44.000	.000
A2	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
A3	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
A4	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
A5	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
A6	TOTALI	43.000	43.000		44.000	44.000	.000

Si allegano N. documenti
 Sommare gli importi di rigo A6 col. 2 e 5 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1; sommare gli importi di rigo A6 col. 3 e 6 agli altri redditi ILOR e riportare il totale al rigo O1; sommare l'importo di rigo A6 col. 7 alle altre deduzioni ILOR e riportare il totale al rigo O2.

(*) ATTESTAZIONE DEGLI IMPRENDITORI AGRICOLI PER FRUIRE DELLA DEDUZIONE ILOR
 DI CUI ALL'ART. 120, COMMA 1, del T.U.I.R.
 Si attesta che sussistono i requisiti per fruire della deduzione prevista ai fini dell'imposta locale sui redditi.
 Firma del DICHIARANTE

QUADRO B REDDITI DEI FABBRICATI Esclusi i fabbricati all'estero da includere nel Quadro L

N.ORD	1 CATEGORIA CATASTALE	2 RENDITA CATASTALE	3 PERIODO DI POSSESSO (ESPRESSO IN GIORNI)	4 QUOTA DI POSSESSO %	RENDITA CATASTALE RIVALUTATA			8 REDDITO EFFETTIVO NETTO QUOTA SPETTANTE	9 IMPONIBILE IRPEF	10 IMPONIBILE ILOR	11 DATA DI SCADENZA ESECUZIONE ILOR		
					5 U.I.D.	6 U.I.N.L.	7 QUOTA SPETTANTE				11 mese	11 anno	
B1							.000	.000	.000	.000			
B2							.000	.000	.000	.000			
B3							.000	.000	.000	.000			
B4							.000	.000	.000	.000			
B5							.000	.000	.000	.000			
B6							.000	.000	.000	.000			
B7							.000	.000	.000	.000			
B8	Sommare l'importo di rigo B8 col. 9 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1; sommare l'importo di rigo B8 col. 10 agli altri redditi ILOR e riportare il totale al rigo O1.								TOTALI	.000	.000		

Si allegano N. documenti
 INDICARE IL NUMERO D'ORDINE DEL TERRENO O DELL'UNITA IMMOBILIARE CUI SI RIFERISCONO I DATI RICHIESTI

N.ORD.	PARTITA CATASTALE	COMUNE E LOCALITA', PROVINCIA E INDIRIZZO	ANNOTAZIONI
A1		BRINDISI CONTR. MITRANO	

QUADRO C REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI

SEZ. I - Lavoro dipendente e assimilati di cui all'art. 47, lettere a), c), d), e), l) del T.U.I.R.

N.ORD.	CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	CODICE QUALIFICA	CODICE ATTIVITA'	REDDITI	RITENUTE	ASSICURAZIONI (vedere istruzioni)
C1	01585570581	02	60101	24769.000	3136.000	204.000
C2				.000	.000	.000
C3				.000	.000	.000
C4	Sommare l'importo di col. 4 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1; sommare l'importo di col. 5 alle altre ritenute e riportare il totale al rigo N19.			TOTALI	24769.000	3136.000

SEZ. II - Assimilati di cui all'art. 47, lettere f), g), h), i) del T.U.I.R.

N.ORD.	CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	CODICE QUALIFICA	REDDITI	RITENUTE
C5			.000	.000
C6			.000	.000
C7	Sommare l'importo di col. 3 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1; sommare l'importo di col. 4 alle altre ritenute e riportare il totale al rigo N19.		TOTALI	.000

Si allegano N. certificati dei datori di lavoro o enti eroganti

QUADRO D - REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA**SEZ. I - ARRETRATI DI LAVORO DIPENDENTE**

N. ORD.	CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	REDDITI	DETRAZIONI	RITENUTE	OPZIONE PER LA TASSAZIONE ORDINARIA (vedere istruzioni)
D1	01585570581	144.000	.000	28.000	☐
D2		.000	.000	.000	☐

SEZ. II - INDENNITÀ DI FINE RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE

	CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	REDDITI		RITENUTE		OPZIONE PER LA TASSAZIONE ORDINARIA (vedere istruzioni)
		NEL 1991	IN TOTALE	NEL 1991	IN TOTALE	
D3		.000	.000	.000	.000	☐
D4		.000	.000	.000	.000	☐
TOTALE DEI REDDITI PER I QUALI È RICHIESTA LA TASSAZIONE ORDINARIA E DELLE RELATIVE RITENUTE					1 REDDITI	2 RITENUTE
D5 Sommare l'importo di rigo D5 col. 1 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1; sommare l'importo di rigo D5 col. 2 alle altre ritenute e riportare il totale al rigo N19.					.000	.000

Si allegano N. certificati dei datori di lavoro o enti eroganti (se i redditi non sono compresi nei certificati allegati al Quadro C).

QUADRO R Imposte ed oneri rimborsati nell'anno 1991 già portati in deduzione dal reddito complessivo negli anni precedenti

R1	Ammontare delle imposte che sono state restituite o hanno formato oggetto di sgravio	1 .000	2 TOTALE
R2	Ammontare degli oneri rimborsati	.000	000
Sommare l'importo di rigo R2 col. 2 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1.			

QUADRO P DISTINTA DEGLI ONERI**SEZ. I - ONERI DEDUCIBILI DAL REDDITO COMPLESSIVO**

Spese mediche integralmente deducibili (si dichiara che le spese mediche sottoindicate sono rimaste effettivamente a proprio carico)

N. ORD.	CODICE FISCALE PERCETTORE	DOMICILIO O RESIDENZA DEL PERCETTORE	SOMME CORRISPOSTE	IMPORTI DEDUCIBILI	TOTALE DEDUCIBILE
P1			.000	.000	
P2			.000	.000	
P3			.000	.000	
P4			.000	.000	
P5			.000	.000	
P6			.000	.000	
P7			.000	.000	.000
Spese mediche parzialmente deducibili (si dichiara che le spese mediche sottoindicate sono rimaste effettivamente a proprio carico)			SOMME CORRISPOSTE	IMPORTI RIMASTI A CARICO	IMPORTO DEDUCIBILE (vedere istruzioni)
P8			.000	.000	
P9			.000	.000	.000

ILOR e 50% imposte arretrate

1	PERCETTORE DELLE SOMME	2 IMPORTI DEDUCIBILI	3	PERCETTORE DELLE SOMME	4 IMPORTI DEDUCIBILI	5 TOTALI DEDUCIBILI
P10		.000			.000	.000
Interessi passivi						
P11		.000			.000	.000
Assicurazioni e contributi volontari						
P12	ASSETANIA	180.000			.000	180.000
Contributi previdenziali ed assistenziali obbligatori						
P13		.000			.000	.000
Erogazioni liberali a favore di istituzioni religiose						
P14		.000			.000	.000
Altri oneri deducibili						
P15		.000			.000	
P16		.000			.000	.000
Si allegano N. documenti.			P17	TOTALE ONERI DEDUCIBILI (riportare al rigo N4)		180.000

SEZ. II - ONERI PER I QUALI È RICONOSCIUTA, IN LUOGO DELLA DEDUZIONE, UNA DETRAZIONE D'IMPOSTA (vedere istruzioni)**Interessi passivi per mutui garantiti da ipoteca su immobili stipulati negli anni 1989 e 1990**

1	PERCETTORE DELLE SOMME	2 SOMME CORRISPOSTE	3	PERCETTORE DELLE SOMME	4 SOMME CORRISPOSTE	5 TOTALE (vedere istruzioni)
P18		.000			.000	.000
Erogazioni liberali a fini culturali ed in favore dello spettacolo						
P19		.000			.000	.000
Si allegano N. documenti.			P20	TOTALE SUL QUALE DETERMINARE LA DETRAZIONE		.000

QUADRO N IRPEF			
N1	REDDITO COMPLESSIVO (sommare i redditi IRPEF)	N1	24886.000
N2	Crediti d'imposta sui dividendi (totale dei crediti d'imposta sui dividendi risultanti dai quadri F, G, H, I, M)	N2	.000
N3	Eccedenza di perdite di impresa a contabilità ordinaria degli anni precedenti	N3	.000
N4	ONERI DEDUCIBILI (riportare l'importo di rigo P17)	N4	180.000
N5	Ammontare deducibile dei contributi per i paesi in via di sviluppo (vedere istruzioni)	N5	.000
N6	REDDITO IMPONIBILE (N1+N2-N3-N4-N5, indicando zero se il risultato è negativo)	N6	24706.000
N7	IMPOSTA LORDA	N7	5068.000
N8	Detrazione per il coniuge a carico	N8	675.000
N9	Detrazione per i figli a carico	N9	624.000
N10	Detrazione per altri familiari a carico	N10	.000
N11	Detrazione per lavoro dipendente	N11	648.000
N12	Ulteriore detrazione per lavoro dipendente	N12	.000
N13	Totale detrazioni per lavoro dipendente (importo detraibile)	N13	648.000
N14	Detrazione per lavoro autonomo e impresa (in alternativa a quelle di lavoro dipendente)	N14	.000
N15	Detrazione per gli oneri di cui alla Sez. II del quadro P	N15	.000
N16	TOTALE DETRAZIONI DI IMPOSTA (N8+N9+N10+N13+N14+N15)	N16	1947.000
N17	IMPOSTA NETTA (N7-N16, indicando zero se il risultato è negativo)	N17	3121.000
N18	IMPOSTA NETTA TOTALE (riportare la somma degli importi di rigo N17 del dichiarante e del coniuge dichiarante)	N18	3121.000
N19	RITENUTE TOTALI (indicare la somma delle ritenute subite dal dichiarante e dal coniuge dichiarante)	N19	3126.000
N20	CREDITI D'IMPOSTA TOTALI (Indicare la somma dei crediti d'imposta sui dividendi di rigo N2 e dei crediti d'imposta per registratori di cassa e per imposte pagate all'estero, del dichiarante e del coniuge dichiarante)	N20	.000
N21	DIFFERENZA (N18-N19-N20; se tale importo è negativo vedere istruzioni)	N21	-15.000
N22	CREDITO D'IMPOSTA PER LE IMPRESE DI AUTOTRASPORTO DI MERCI PER CONTO DI TERZI (vedere istruzioni)	N22	.000
N23	ECCEDENZA D'IMPOSTA IRPEF RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE	N23	.000
N24	PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA (dal dichiarante e dal coniuge dichiarante)	N24	.000
N25	SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA (dal dichiarante e dal coniuge dichiarante)	N25	.000
N26	IMPOSTA A DEBITO (N21-N22-N23-N24-N25) ovvero, se negativa	N26	.000
N27	IMPOSTA A CREDITO (N22+N23+N24+N25-N21)	N27	.000

QUADRO O ILOR			
O1	TOTALE REDDITI (sommare i redditi ILOR)	O1	117.000
O2	TOTALE DEDUZIONI (sommare le deduzioni ILOR)	O2	.000
O3	REDDITO IMPONIBILE (O1-O2)	O3	117.000
O4	IMPOSTA DOVUTA (calcolare il 16,2% dell'importo di rigo O3)	O4	19.000
O5	CREDITO D'IMPOSTA PER LE IMPRESE DI AUTOTRASPORTO DI MERCI PER CONTO DI TERZI (vedere istruzioni)	O5	.000
O6	ECCEDENZA D'IMPOSTA ILOR RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE	O6	.000
O7	PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA	O7	.000
O8	SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA	O8	.000
O9	IMPOSTA A DEBITO (O4-O5-O6-O7-O8) ovvero, se negativa	O9	.000
O10	IMPOSTA A CREDITO (O5+O6+O7+O8-O4)	O10	.000

CALCOLO DELL'IRPEF A SALDO In caso di dichiarazione congiunta prima di procedere al calcolo compilare i quadri N ed O del coniuge dichiarante			
N28	ILOR A CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DALL'IRPEF A DEBITO (*) (vedere istruzioni)	N28	.000
N29	SALDO VERSATO (N26-N28; l'imposta non è dovuta se non supera L. 20.000)	N29	.000
N30	CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DAGLI ACCONTI O DALLE IMPOSTE DOVUTI PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE (vedere istruzioni)	N30	.000
N31	IMPOSTA DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO (sottrarre gli importi dei righe O9 del dichiarante e del coniuge dichiarante e del rigo N30 da quello di rigo N27, indicando zero se il risultato è negativo; l'imposta non è rimborsabile se non supera L. 20.000)	N31	.000

CALCOLO DELL'ILOR A SALDO In caso di dichiarazione congiunta prima di procedere al calcolo compilare i quadri N ed O del coniuge dichiarante			
O11	IRPEF A CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DALL'ILOR A DEBITO (vedere istruzioni)	O11	.000
O12	SALDO VERSATO (O9-O11; l'imposta non è dovuta se non supera L. 20.000)	O12	.000
O13	CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DAGLI ACCONTI O DALLE IMPOSTE DOVUTI PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE (*) (vedere istruzioni)	O13	.000
O14	IMPOSTA DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO (O10-N28-O13; l'imposta non è rimborsabile se non supera L. 20.000)	O14	.000

(*) In caso di dichiarazione congiunta il credito non può essere portato in diminuzione dall'IRPEF.
 Il dichiarante attesta di aver compilato e allegato i seguenti quadri e moduli (barrare le caselle che interessano):

A	A1	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P	R	S	T	U	W
☒	☐	☐	☒	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☒	☒	☐	☐	☐	☐	☐

Si allegano N.
 attestati o distinte di versamento

FIRMA DEL DICHIARANTE	FIRMA DEL CONIUGE (se dichiarante)

Data _____



COMUNE DI BRINDISI
UFFICIO ANAGRAFE
SERVIZIO CERTIFICAZIONI

IL SINDACO

UFFICIALE D'ANAGRAFE

CERTIFICA

che in questa anagrafe risulta iscritta la seguente famiglia:

○ Cf. MARRA Rossano

M.

n.a Brindisi il 10-10-271 (n.1700 P.I S.A/1
celibe

residente dalla nascita

6 Pza Locchi, 3/2

SF. 24842

Cv. DI LECCE Rita

1969

n. a Brindisi 1/6/1969 (n.536 P.I S.A)
nubile

Cf. Capo famiglia
Mg. Moglie
Ma. Marito
Fg. Figlio o figlia
Pa. Padre
Ma. Madre
Fr. Fratello
Sr. Sorella
G. Genero
Nu. Nuora
Np. Nipote
Su. Suocero o suocera
Co. Cognato o cognata
Zi. Zio o zia
Cu. Cugino o cugina
No. Nonno o nonna
Afd. Affidato
Afl. Affiliato
Adt. Adottato
Cv. Convivente
Ag. Aggregato

La qualifica di Capo famiglia è attribuita ai soli fini anagrafici (D.P.R. 21/1/1958 n. 136).

Rilascia in carta ^{legale}/_{libera} da valere per tutti gli usi consentiti.

Brindisi, li

28 SET. 1992

p. IL SINDACO
L'UFFICIALE D'ANAGRAFE DELEGATO



COMUNE DI BRINDISI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

28 SET. 1992

L'anno millenovecento

addi del

in Brindisi nel Palazzo di Città avanti di me

Francioso Antonio



è comparso il Sig. MARNA ROSSANO

nat. o. BRINDISI il 10/10/1971

della cui identità personale sono certo.

l quale

ai sensi dell'art. 4 legge 4 gennaio 1968, n. 15, previa ammonizione circa le pene previste dall'art. 496 C.P. in caso di mendaci dichiarazioni,

mi ha dichiarato

di non aver eplicato alcuna attività lavorativa e di non aver
percepito alcun reddito nell'anno 1991.

di TAVIANI A TUTT'OGGI NELLE STESSO CONDIZIONI;

Si rilascia in carta libera per uso consentito

L DICHIARANTE

MARNA ROSSANO



ATTESTO che la sottoscrizione è stata apposta in mia presenza dal
dichiarante subito dopo aver reso la dichiarazione di cui sopra.



Francioso Antonio



COMUNE DI BRINDISI

li, 19

Prot. N.

Risposta a nota del

Ufficio

Allegati N.

OGGETTO :

.....



COMUNE DI BRINDISI

UFFICIO ANAGRAFE
SERVIZIO CERTIFICAZIONI

IL SINDACO

UFFICIALE D'ANAGRAFE

CERTIFICA

Cf. Capo famiglia
Mg. Moglie
Ma. Marito
Fg. Figlio o figlia
Pa. Padre
Ma. Madre
Fr. Fratello
Sr. Sorella
G. Genero
Nu. Nuora
Np. Nipote
Su. Suocero o suocera
Co. Cognato o cognata
Zi. Zio o zia
Cu. Cugino o cugina
No. Nonno o nonna
Afd. Affidato
Afl. Affiliato
Adt. Adottato
Cv. Convivente
Ag. Aggregato

che in questa anagrafe risulta iscritta la seguente famiglia:

Cf. MARRA Gerardo

1935

n.a Brindisi 15/3/1935 (n.306 P.I S.A)

ogt. Ferraro Rita a Gagliano Capo

il 30-10-1969 (n.176 P.II S.B)

residente dalla nascita

1 Via Tacito 12 SF. 50226

Mg. FERRARO Rita

1941

Fg. MARRA Luisella

1975

n.a Castrign.Capo 9-3-1941 (n.42 P.I S.A)

ogt. Marra Gerardo a Gagliano Capo

n.a Brindisi 6/3/1975 (n.430 P.I.S.A/5)
nubile

Fg. MARRA Massimiliano

1970

n. a Brindisi 12/7/1970 (n.1145 P.I S.A/1)
celibe

Fg. MARRA Alessandro

1973

n. a Brindisi 12/9/1973 (n.1590 P.I S.A/1)
celibe

La qualifica di Capo famiglia è attribuita ai soli fini anagrafici (D.P.R. 21/1/1958 n. 136).

Rilascia in carta ^{legale}/_{libera} da valere per tutti gli usi consentiti.

Brindisi, li

20 SET 1973

p. IL SINDACO
L'UFFICIALE D'ANAGRAFE DELEGATO

Presentato al Comune di Centro di Servizio di
SEZ. I IL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE
ENTE FERROVIE DELLO STATO CODICE FISCALE 01585570581

SOLTANTO PER LE PERSONE FISICHE SESSO DATA DI NASCITA
DOMICILIO FISCALE COMUNE ROMA PROV. RM VIA E NUMERO CIVICO Piazza della Croce Rossa n. 1 ATTIVITA' 60101

CERTIFICA DI AVER CORRISPONTO NEL 1991 AL SIG. 217124 00887975
COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) MARRA GERARDO NOME
SESSO M DATA DI NASCITA 15/03/1935 COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA BRINDISI PROVINCIA DI NASCITA BR

SEZ. II I SEGUENTI COMPENSI
EMOLUMENTI STIPENDIO, MENSILITA' AGGIUNTIVE, INDENNITA' E ALTRI COMPENSI, PENSIONI (al netto di L. 2.504.201 per contributi (II)) 24.768.821
INDENNITA' DI TRASFERITA E ASSEGNI ALL'ESTERO, PER LA PARTE IMPOSTIBILE, AL NETTO DEI CONTRIBUTI (II)
INDENNITA' COMPENSI, GETTONI ECC. CORRISPONDI DA TERZI (di cui non assoggette al contributo del SSN)
TOTALE EMOLUMENTI IMPOSTIBILI (1+2+3) 24.768.821
IMPOSTA CORRISPONDENTE AL TOTALE EMOLUMENTI IMPOSTIBILI 5.083.393
CALCOLO DELLA RITENUTA Detrazione per coniuge a carico 675.432 Detrazione per figli a carico 524.208 Detrazione per altri familiari a carico
Detrazione per lavoro dipendente 648.420 Ulteriore detrazione per lavoro dipendente TOTALE DETRAZIONI 1.948.140
TOTALE DELLE RITENUTE FISCALI OPERATE (di cui operate da terzi) 3.135.733
EVENTUALE DIFFERENZA DA COMPENSARE CON IL DATORE DI LAVORO (11+13-5)
RITENUTA FISCALE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (13-14) 3.135.733

SEZ. III I SEGUENTI EMOLUMENTI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI E SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA
EMOLUMENTI (al netto di L. 1.825 per contributi (II)) 144.216
Ritribuzioni al netto dei contributi (II) Anno 1989 20.682.956 Anno 1990 22.643.669 Ritribuzione media 21.665.812 Aliquota 19.74%
RITENUTA FISCALE CORRISPONDENTE (16 X 20) 28.463
DETRAZIONI D'IMPOSTA PER ARRETRATI (art. 18 comma 4, del testo unico delle imposte sui redditi)
RITENUTA FISCALE OPERATA (21-22) 28.463

SEZ. IV Erogazioni in forma assicurativa a fronte di spese sanitarie (art. 48 c. 2 lett. b) TUIR) 204.000
SEZ. V RAPPORTI DI LAVORO INIZIATI O CESSATI NELL'ANNO IL DIRIGENTE DELLA SEDE CONTABILE
INIZIO RAPPORTO FINE RAPPORTO
GIORNO 1 MESE ANNO GIORNO 2 MESE ANNO
1991 1991 (SI o NO) (SI o NO)
LUIGI DE LUCA
10/04/92

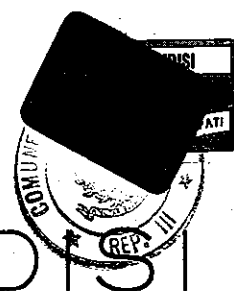
AVVERTENZE Il lavoratore dipendente o il pensionato, qualora ricorrano le condizioni indicate nelle Istruzioni, è esonerato dalla presentazione al competente ufficio del presente certificato; tuttavia, il certificato stesso, può essere presentato al fine di esprimere la scelta per la destinazione dell'otto per mille dell'IRPEF.

SCELTA DEL DICHIARANTE 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 Assemblee di Dio in Italia (a scopi sociali o umanitari)

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di non possedere altri redditi oltre quelli attestati nelle precedenti sezioni
Firma

SEZ. VI DA COMPLETARE A CURA DEL DIPENDENTE O PENSIONATO SE IL MODELLO È PRESENTATO IN LUOGO DEL MOD. 740
RESIDENZA ANAGRAFICA mese anno COMUNE PROV. VIA E NUMERO CIVICO CAP. NAZIONALITÀ ESTERA (II)
CODICI STATISTICI QUADRO (I) TITOLO DI STUDIO (II) STATO CIVILE (I) EVENTI ECCEZIONALI (I) SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE SOMME VERSE NEL 1991 CODICE ASSICURATO
CONIUGE CODICE FISCALE (III) ovvero, se non possiede redditi, solo cognome e nome FIRMA PER ATTESTAZIONE (*)
FIGLI E ALTRI FAMILIARI A CARICO RELAZIONE DI PARENTELA FIRMA PER ATTESTAZIONE (*) RELAZIONE DI PARENTELA FIRMA PER ATTESTAZIONE (*) RELAZIONE DI PARENTELA FIRMA PER ATTESTAZIONE (*)

PROSPETTO DATI E NOTIZIE PARTICOLARI se il prospetto è insufficiente continuare su foglio a parte da sottoscrivere e allegare
AUTOVEICOLI E ALTRI MEZZI DI TRASPORTO A MOTORE SUPERIORI A 250 C.C. CV. FISC. TARGA (I) ALFA (2) IMMATR. (3) PERIODO (4) COLLABORATORI FAMILIARI NUMERO CONVIVENTI NUMERO NON CONVIVENTI NUMERO MESI LAVORATI NUMERO ORE LAVORATE
IMBARCAZIONI DA DIPORTO NUMERO TOTALE A MOTORE HP EFFETT. STAZZA CENTIMETRI A VELA STAZZA CENTIMETRI
ASSICURAZIONI (7) ISTITUTO O IMPRESA ASSICURATRICE NUMERO DI POLIZZA
UTENZE TELEFONICHE (I) PREFISSO NUMERO PREFISSO NUMERO
ALTRE RESIDENZE (5) VIA E NUMERO CIVICO COMUNE PROV. (I) % (5) PERIODO (4) AEROMOBILI DA TURISMO (8) ROULOTTES (8) CAVALLI DA CORSA O DA EQUITAZIONE (8) RISERVE DI CACCIA E DI PESCA (8)
NOTE: (1) SE ROMA - RM; (2) BENZINA - B, GASOLIO - G, GAS - G; (3) INDICARE LE ULTIME DUE CIFRE DELL'ANNO D'IMMATRICOLAZIONE; (4) INDICARE LA DISPONIBILITÀ IN MESI; (5) DIVERSE DALLA RESIDENZA ANAGRAFICA; (6) PERCENTUALE ARROTONDATA DI DISPONIBILITÀ DEL BENE IN COMUNE CON ALTRI SOGGETTI; (7) ESCLUSE QUELLE RELATIVE ALLA RESPONSABILITÀ CIVILE PER LA CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI A MOTORE, QUELLE SULLA VITA, CONTRO GUINFORTUNI E LE MALATTIE; (8) NUMERO TOTALE
(I) VEDERE LE ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE. (II) CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI OBBLIGATORI A CARICO DEL DIPENDENTE O DEL PENSIONATO. (III) SE POSSI DE REDDITI DI QUALSIASI ENTITÀ.



COMUNE DI BRINDISI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

L'anno millenovecento 1 OTT. 1992 addì _____ del
mese di _____ in Brindisi nel Palazzo di Città avanti di me _____
DI GIULIO CAROLINA Incaricata dal Sindaco

é comparsa 0 / _____ Sig. MARRA ALESSANDRO
nat. e a BRINDISI il 12-8-1973
della cui identità personale sono certo.

il quale

ai sensi dell'art. 4 legge 4 gennaio 1968, n. 15 previa ammonizione circa le pene previste dall'art. 496 C. P. in caso di mendaci dichiarazioni.

mi ha dichiarato

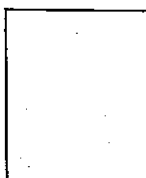
che in tutto l'anno 1991 non ha percepito
nessun reddito in quanto disoccupato; dichiara
inoltre di trovarsi tuttora nelle stesse condizioni.

Si rilascia in carta libre per uso I.A.C.P.

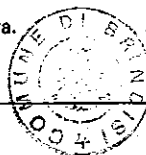
10

DICHIARANTE

Marra Alessandro



ATTESTO che la sottoscrizione è stata apposta in mia presenza dal dichiarante, subito dopo aver resa la dichiarazione di cui sopra.



L'INCARICATA DEL SINDACO
(DI GIULIO CAROLINA)

[Signature]

4/ 111040612801/2

Sig. Presidente

I.A.C.P.

Brindisi

Oggetto: Cambio consensuale alloggio

Il sottoscritto Marra Gerardo, assegnatario dell'alloggio sito in Brindisi, alla via Tevere, sc. 7 int. I, lotto 6I avente la superficie di 45m.q., assolutamente insufficiente per il proprio nucleo familiare composto di N°6 unità.

CHIEDE

di poter effettuare il cambio consensuale con l'alloggio del quale è assegnataria la propria madre, Sergio Ida, sito in Brindisi alla via p.z. Locchi, sc. C, int. 2, lotto IO di dimensioni maggiori.

Il sottoscritto si impegna a corrispondere eventuali morosità gravanti sull'alloggio al momento della effettuazione del cambio.

In attesa di vostra comunicazione, si pregano distinti saluti.

Firma

Marra Gerardo
Ferrere Maria MFE

cc. 3.1.11

