

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI
BRINDISI
(ERETTO IN ENTE MORALE CON R.D. 13-9-1940 N.1474)

372411

Prot. N. 6256

Servizio RR.GG.
Gruppo Anagrafe Utenza

RACCOMANDATA R2

11. 10.7.98

1111202743100

CALO' RAFFAELE

P.ZA AVV. ZACCARIA, 1 E/6

72017 OSTUNI

OGGETTO : Legge Regionale n. 54 del 20.12.1984. Delibera C.d.A. IACP N. 8887 del 2.2.98. Determinazione canone di locazione anno 1998 e canoni decorrenza 1.4.1989 - 31.12.1997. Trasmissione bollettini.

Questo Istituto, ai fini della determinazione del canone di locazione relativo all'anno 1998, nonché della definizione degli importi relativi al periodo 1.4.89 - 31.12.97, ha provveduto a richiedere alla S.V. la documentazione anagrafica e fiscale del suo nucleo familiare relativi agli anni considerati.

A seguito dell'esame della documentazione pervenuta a questo Istituto la S.V. è stata collocata nella fascia "A" di reddito che prevede un canone annuo pari al 8% dell'imponibile fiscale, in esecuzione della delibera N. 8887 del 2.2.98 adottata dal Consiglio di Amministrazione dell'IACP di Brindisi per l'entrata in vigore della normativa prevista dalla delibera CIPE del 13.3.95 e sue successive modificazioni ed integrazioni e nel rispetto dei parametri e dei criteri in essa contenuti e che per maggiore chiarezza si riportano in dettaglio nel prospetto sottoindicato:

Anno Costruzione	Valutà	Superficie	Tipologia	Demografia	Ubicazione	Livello di Piano	Stato di Conservazione	Costo Base	Valore Locativo	3,85% Valore Locativo	% Istat	Importo Istat	Canone Oggettivo
1989	0,97	93,8	0,8	0,95	1	0,95	1	1.010.000	66.348.773	212.868	29,02	61.774	274.642

Reddito Complessivo	Reddito Convenzionale	Fascia	Abbattimento	Canone Mensile
10.164.571	9.164.571	A	8	61.097

Detto canone di locazione, così come espresso nel dettaglio, ammonta a **£. 61.097** mensili e resterà in vigore fino a quando l'intero sistema di determinazione dei canoni di locazione degli alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica non verrà modificato dalla Regione Puglia in esecuzione della delibera CIPE del 13.3.95, pubblicata sulla G.U. n. 122 del 27.5.95 e sue successive modificazioni ed integrazioni.

Conseguentemente, in allegato alla presente, si trasmettono n. 12 bollettini di c/c postale con l'indicazione degli importi del canone di locazione dovuto per l'anno 1998, nonché un bollettino unico afferente l'importo complessivo delle somme dovute a questo Istituto per i canoni relativi al periodo 1.4.89 - 31.12.97.

Nell'invitarla al puntuale pagamento del canone mensile si rammenta alla S.V. che lo stesso dovrà essere effettuato entro il quinto giorno del mese successivo a quello di riferimento per non incorrere in un aggravio della indennità prevista dalla legge per il ritardato pagamento, e che la morosità superiore a due mesi nel pagamento del canone di locazione è causa di risoluzione del contratto, con conseguente decadenza dall'assegnazione.

Con l'occasione si rammenta alla S.V. che dal 1.1.90 è divenuta operativa la disdetta dei servizi relativi ai consumi acqua ed ai contributi per fogna, oltreché ai consumi di energia elettrica; che dalla data suindicata tali servizi sono a carico degli assegnatari, per cui ogni onere relativo pregresso e futuro è a carico di quanti non abbiano provveduto alle volture contrattuali, ma che ancora usufruiscono dell'erogazione del servizio da parte dell'EAAP.

Pertanto, ove non vi abbia provveduto, si invita la S.V. a provvedere alle volture dei contratti d'utenza, disdettati dall'Istituto sin dal 1989, con decorrenza 1.1.90, restando l'IACP, esonerato da ogni conseguenza in merito all'eventuale mancata volturazione contrattuale non intervenuta nei termini a suo tempo assegnati e cioè entro il 31.12.1989.

Infine, in esecuzione del disposto di cui all'art. 21-comma 19-della legge 27.12.97, n. 450 (legge finanziaria 1998), pubblicata sulla G.U. n. 302 (supplemento ordinario) del 30.12.97, la S.V. dovrà corrispondere entro e non oltre il corrente mese la somma di **£. 50.000** mediante l'allegato bollettino di C/C contrassegnato dal numero 1/98BIS per il pagamento del 50% a carico della S.V. della tassa di registrazione della denuncia di contratto verbale relativo all'alloggio a suo tempo assegnatoLe, oltre bollo se dovuto.

Per ogni ulteriore informazione o chiarimenti la S.V. potrà rivolgersi anche telefonicamente all'Ufficio Anagrafe e Utenza nei giorni di Martedì, Giovedì e Venerdì dalle ore 10.00 alle ore 12.00, ai numeri 222851 - 222852 - centralino dell'Istituto Autonomo Case Popolari della Provincia di Brindisi.

Distinti saluti,

Il Presidente
Dott. Ing. Agostino Dellisanti

**ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI
BRINDISI**

(ERETTO IN ENTE MORALE CON R.D. 13-9-1940 N.1474)

11, 2 Febbraio 1998

Prot. N. 668

Servizio RR.GG.
Gruppo Anagrafe Utenza

1111202743100

CALO' RAFFAELE
P.ZA AVV. ZACCARIA, 1 E/6
72017 OSTUNI

OGGETTO : Legge Regionale n. 54 del 20.12.1984 art. 16 - Accertamento periodico del reddito. Delibera CIPE del 13.3.95 e sue successive modificazioni ed integrazioni. Delibera C.d.A. IACP N. 8887 del 2.2.98. Trasmissione bollettini canone di locazione anno 1998.

Questo Istituto, ai fini della determinazione del canone di locazione e dell'eventuale variazione della collocazione degli assegnatari nelle fasce di reddito e del canone di locazione per l'anno 1998 ha provveduto, con lettera del 7.4.97, prot. 2190 - a richiedere alla S.V. la documentazione anagrafica e fiscale del suo nucleo familiare relativa all'anno 1996.

A seguito dell'esame della documentazione pervenuta a questo Istituto la S.V. è stata collocata nella fascia "A" di reddito che prevede un canone annuo pari al **8% dell'imponibile fiscale**, in esecuzione della delibera N. 8887 del 2.2.98 adottata dal Consiglio di Amministrazione dell'IACP di Brindisi per l'entrata in vigore della normativa prevista dalla delibera CIPE del 13.3.95 e sue successive modificazioni ed integrazioni e nel rispetto dei parametri e dei criteri in essa contenuti e che per maggiore chiarezza si riportano in dettaglio nel prospetto sottoindicato:

Anno Costruzione	Velustà	Superficie	Tipologia	Demografia	Ubicazione	Livello di Piano	Stato di Conservazione	Costo Base	Valore Locativo	3,85% Valore Locativo	% Istat	Importo Istat	Canone Oggettivo
1989	0,97	93,8	0,8	0,95	1	0,95	1	1.010.000	66.348.773	212.868	29,02	61.774	274.642

Reddito Complessivo	Reddito Convenzionale	Fascia	Abbattimento	Canone Mensile
10.164.571	9.164.571	A	8	61.097

Detto canone di locazione, così come espresso nel dettaglio, ammonta a **£. 61.097 mensili** e resterà in vigore fino a quando l'intero sistema di determinazione dei canoni di locazione degli alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica non verrà modificato dalla Regione Puglia in esecuzione della delibera CIPE del 13.3.95, pubblicata sulla G.U. n. 122 del 27.5.95 e sue successive modificazioni ed integrazioni.

Conseguentemente, in allegato alla presente, si trasmettono n. 12 bollettini di c/c postale con l'indicazione degli importi del canone di locazione dovuto per l'anno 1998.

Nell'invitarla al puntuale pagamento del canone mensile si rammenta alla S.V. che lo stesso dovrà essere effettuato entro il quinto giorno del mese successivo a quello di riferimento per non incorrere in un aggravio della indennità prevista dalla legge per il ritardato pagamento, e che la morosità superiore a due mesi nel pagamento del canone di locazione è causa di risoluzione del contratto, con conseguente decadenza dall'assegnazione.

Con l'occasione si rammenta alla S.V. che dal 1.1.90 è divenuta operativa la disdetta dei servizi relativi ai consumi acqua ed ai contributi per fogna, oltreché ai consumi di energia elettrica; che dalla data suindicata tali servizi sono a carico degli assegnatari, per cui ogni onere relativo pregresso e futuro è a carico di quanti non abbiano provveduto alle volture contrattuali, ma che ancora usufruiscono dell'erogazione del servizio da parte dell'EAAP.

Pertanto, ove non vi abbia provveduto, si invita la S.V. a provvedere alle volture dei contratti d'utenza, disdettati dall'Istituto sin dal 1989, con decorrenza 1.1.90, restando l'IACP, esonerato da ogni conseguenza in merito all'eventuale mancata volturazione contrattuale non intervenuta nei termini a suo tempo assegnati e cioè entro il 31.12.1989.

Infine, in esecuzione del disposto di cui all'art. 21-comma 19-della legge 27.12.97, n. 450 (legge finanziaria 1998), pubblicata sulla G.U. n. 302 (supplemento ordinario) del 30.12.97, la S.V. dovrà corrispondere entro e non oltre il corrente mese la somma di **£. 50.000** mediante l'allegato bollettino di C/C contrassegnato dal numero 1/98BIS per il pagamento del 50% a carico della S.V. della tassa di registrazione della denuncia di contratto verbale relativo all'alloggio a suo tempo assegnato. Le, oltre bollo se dovuto.

Per ogni ulteriore informazione o chiarimenti la S.V. potrà rivolgersi anche telefonicamente all'Ufficio Anagrafe e Utenza nei giorni di Martedì, Giovedì e Venerdì dalle ore 10.00 alle ore 12.00, ai numeri 222851 - 222852 - centralino dell'Istituto Autonomo Case Popolari della Provincia di Brindisi.

Distinti saluti,

Il Presidente
Firmato : Dott. Ing. Augusto Dellisanti

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI BRINDISI

(ERETTO IN ENTE MORALE CON R.D. 13-9-1940 N. 1474)

Prot. n. 223

Ri,

Rif.to ns. prot. del

Servizio Raggr. Gruppi

Al Sig. Rob. Raffaele

Via Giovanni XXIII

Sc. i Int. 6-10-24

72017

OSTUNI (BR.)

OGGETTO: Richiesta documentazione.

Dall'esame della documentazione che la S.V. ha consegnato al Comune di Ostuni ai fini della riduzione del canone di locazione, la stessa risulta incompleta in riferimento agli anni 1992-1996 (Res. Lit. 1)

Pertanto, si invita la S.V. a voler far pervenire a questo Istituto la documentazione di cui sopra, entro e non oltre giorni dieci dalla data di ricevimento della presente.

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE

(Dott. Ing. Augusto DELLI SANTI)

TR/UN

1326

Sig. Presidente

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI
DELLA PROVINCIA DI BRINDISI
Via G.E. Casimiro, 27 BRINDISI

Il sottoscritto _____ nato a OSTUNI (BR)
il _____ assegnatario dell'alloggio di E.R.P. sito in _____
Via _____ n. _____ Lento _____ Scala _____ Interno _____
Codice fiscale _____ ai fini della determinazione del canone di locazione

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole che la presente dichiarazione, in caso di falso, è perseguibile a termini di legge, che il reddito annuo complessivo percepito dalla propria famiglia (e dai conviventi in forma continuativa) relativo all'anno è stato di Lit. 48.596.094
come risulta dagli allegati documenti che esibisce in copia.

OSTUNI

il 26/02/1998

Firma

Calò Raffaele

Allegati :

Stato di famiglia

Copia mod. 101/730/740 di Calò Raffaele ann. 93-94 + Mod. 101 di Calò Grazia

Certificato di disoccupazione di Grazia Luigra + certificato di frequenza scolastica
di Calò GRAZIA

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di _____

COMUNE DI _____
 PROVINCIA DI _____

CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA PER ASSEGNI FAMILIARI

(T.U. delle norme sugli assegni familiari, Art. 38 -
 Decreto interministeriale 30 agosto 1937)

Si certifica che in questa anagrafe della popolazione residente è iscritta la famiglia:

Fa. 01/01

L' UFFICIALE DI ANAGRAFE

In conformita' delle risultanze degli atti
 CERTIFICA la seguente composizione della famiglia di:

Intest. Scheda

CALO' RAFFAELE
 abitante in PZA ZACCARIA AVV. GINO 1

CALO' RAFFAELE
 Nato il 15/10/1945 a OSTUNI (BR)
 atto n. 506/1A
 CONIUGATO

GRECO LUIGIA
 Nata il 01/09/1946 a OSTUNI (BR)
 atto n. 545/1A
 CONIUGATA

CALO' BIAGIO
 Nato il 01/10/1969 a OSTUNI (BR)
 atto n. 554/1A
 CELIBE

CALO' GRAZIA
 Nata il 13/10/1978 a OSTUNI (BR)
 atto n. 396/1A
 NUBILE

25/02/1998



DATA _____ IL COMPILATORE _____ L'UFFICIALE DI ANAGRAFE _____
 Copia del presente certificato è stata consegnata al sottoscritto datore di lavoro il _____
 e dallo stesso spedita all'I.N.P.S. - Sede di _____ il _____ 19 _____
 Firma del datore di lavoro _____ Domicilio _____

N.B. Non costituiscono materia di certificazione le notizie concernenti la professione, arte o mestiere e la condizione non professionale (art. 30 del D.P.R. 31-1-1958, n. 136).
 La qualifica di Capo Famiglia è attribuita ai soli effetti anagrafici (art. 4 del D.P.R. 31-1-1958, n. 136).

AVVERTENZE

- 1) Gli assegni familiari spettano, per le persone a carico, ai lavoratori che, nel territorio dello Stato, prestino attività alle dipendenze di terzi o siano disoccupati (e fruiscono del trattamento di disoccupazione), qualunque ne sia l'età, il sesso o la nazionalità; hanno diritto agli assegni familiari, alla stregua dei lavoratori dipendenti, i partecipanti familiari ed i piccoli coloni.
- 2) Gli assegni spettano, nei limiti e con le condizioni stabilite dalle disposizioni in vigore:
 - a) per il coniuge; b) per i figli legittimi o legittimati, per quelli naturali legalmente riconosciuti, per quelli nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge (o nati dall'altro coniuge prima del matrimonio o legalmente da lui riconosciuti anteriormente o posteriormente al matrimonio), per i fratelli e le sorelle (anche uterini e consanguinei e compresi i figli naturali della madre), per i nipoti (in linea retta o collaterale e compresi i figli naturali di una figlia o sorella nubile legalmente riconosciuti dalla madre), per i minori regolarmente affidati dagli organi competenti ai sensi di legge e per i minori affiliati e adottati; c) per i genitori legittimi, naturali ed adottivi, per gli affilianti, per il patrigno e la matrigna e per la persona cui il lavoratore fu regolarmente affidato dagli organi competenti ai sensi di legge; d) per gli altri ascendenti in linea retta del lavoratore.
- 3) Ai coltivatori diretti, mezzadri e coloni parziari, capi famiglia, gli assegni familiari spettano solo per i figli e le persone ad essi equiparate indicate alla precedente lettera b), salvo le particolari condizioni stabilite dalle specifiche disposizioni di legge (particolari disposizioni sono previste in sede regionale).
- 4) Ai titolari di pensione dell'assicurazione generale obbligatoria per la invalidità, la vecchiaia e i superstiti dei lavoratori dipendenti spettano gli assegni familiari, nei limiti e alle condizioni stabilite dalle disposizioni in vigore:
 - a) per il coniuge; b) per i figli legittimi o legittimati, per quelli naturali legalmente riconosciuti o giudizialmente dichiarati, 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 minori regolarmente affidati dagli organi competenti ai sensi di legge e per i minori affiliati o adottati.
- 5) Gli assegni familiari non spettano:
 - a) al coniuge del datore di lavoro; b) ai parenti ed affini non oltre il 3° grado del datore di lavoro, che siano con lui conviventi; c) ai lavoratori in genere indipendenti che assumano per proprio conto l'incarico di condurre a termine determinati lavori nell'interesse dei loro clienti, fatta eccezione per gli artigiani della Regione sarda e siciliana ai quali gli assegni competono ai sensi di particolari leggi regionali.
- 6) 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 la persona a carico, per cui si richiedono gli assegni, non sia convivente con il lavoratore richiedente, deve essere esibito, oltre al certificato di stato di famiglia di quest'ultimo, anche quello nel quale risulta compresa la persona a carico. Qualora, a norma dell'art. 211 della legge 19 maggio 1975, n. 151, gli assegni vengono richiesti, per i figli affidati, da persona separata o divorziata, nello stato di famiglia non deve essere compreso il nominativo del coniuge o ex coniuge.

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 dalle Sedi dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale.

DATA _____ IL COMPILATORE _____ L'UFFICIALE DI ANAGRAFE _____

COPIA PER IL DATORE DI LAVORO: DA RESTITUIRE AL LAVORATORE IN CASO DI LICENZIAMENTO O DIMISSIONI PERCHÉ LA CONSEGNI AL SUCCESSIVO DATORE DI LAVORO PER RICHIEDERE GLI ASSEGNI FAMILIARI.

Il presente documento - da valere unicamente ai fini delle prestazioni I.N.P.S. - è esente da qualsiasi tassa, è valido fino al massimo di un anno dalla data del rilascio e deve essere rinnovato ad ogni variazione della situazione di famiglia.

Centro di
Ufficio II.D.D.

SEZ. I - DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE

COGNOME O DENOMINAZIONE LABOR SOCIETA' COOPERATIVA A R.L.	CODICE FISCALE 03576410728
---	--------------------------------------

SEZ. II - DIPENDENTE

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) CALO'	NOME ELIACIO	CODICE FISCALE CLABGI67R01G187A	
SESSO (M o F) M	DATA DI NASCITA giorno 01 mese 10 anno 1967	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA OSTUNI	PROVINCIA DI NASCITA BR

SEZ. III - COMPENSI ED INDENNITA' CORRISPOSTI NEL 1995

TOTALE COMPENSI IMPONIBILI (di cui corrisposti dal precedente datore di lavoro)	4.744.571
Detrazione per coniuge a carico	
Detrazioni per lavoro dipendente	696.540
TOTALE DETRAZIONI (di cui effettuate dal precedente datore di lavoro)	696.540
INCREMENTO DELLE DETRAZIONI PER FIGLI A CARICO (di cui effettuate dal precedente datore di lavoro)	
TOTALE RITENUTE OPERATE (di cui operate dal precedente datore di lavoro)	31.235
EVENTUALE DIFFERENZA DA COMPENSARE CON IL DATORE DI LAVORO	
RITENUTE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (8 - 9)	31.235

10 N. totale dei mesi per i quali spetta l'esonero	11 Periodo di lavoro in giorni per il quale spettano le detrazioni	12 Erogazioni a fronte di spese per lavoro	13 Premi di assicurazione	14 Contributi per previdenza complementare
--	--	--	---------------------------	--

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

COMPENSI ARRETRATI	DETRAZIONI	RITENUTE OPERATE
--------------------	------------	------------------

INDENNITA' ACCONTI ED ANTICIPAZIONI EROGATI NELL'ANNO PRECEDENTE

ACCANTI ED ANTICIPAZIONI EROGATI NELL'ANNO PRECEDENTE	572.254
RIDUZIONI	150.000
TOTALE IMPONIBILE (18 + 19 - 20)	422.254
RITENUTE OPERATE NELL'ANNO	42.225
RITENUTE OPERATE IN ANNI PRECEDENTI	

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

PRIMO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO	IRPEF	C.S.S.N.	SECONDO O UNICO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO	IRPEF	C.S.S.N.
------------------------------------	-------	----------	--	-------	----------

CREDITO DELL'ANNO PRECEDENTE NON RIMBORSATO DAL DATORE DI LAVORO

IMPONIBILE ASSOGGETTATO AL CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	5.254.000
---	------------------

Indirizzo del datore di lavoro al quale il C.A.A.F. deve inviare la comunicazione relativa alla liquidazione del Mod. 730	COMUNE, PROVINCIA (sigla), CAP, VIA E NUMERO CIVICO, Tel.
---	---

ANNOTAZIONI

LABOR SOCIETA' COOPERATIVA A R.L.

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)

Chiesa cattolica	Chiesa Evangelica Valdese
Unione Chiese cristiane avventiste del 7° giorno	Unione Chiese metodiste e luterane
Altri scopi sociali o umanitari	Altri scopi sociali o umanitari

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di non possedere altri redditi oltre quelli attestati nel presente certificato.

Presentato al Comune di	Centro di Servizio di
il n°	oppure Ufficio II. DD. di n°

SEZ. I		IL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE			
COGNOME O DENOMINAZIONE DIRANDI		NOME GIOVANNI		CODICE FISCALE BRR QWN 63E21 F280 I	
SOLTANTO PER LE PERSONE FISICHE	SESSO (M o F) M	DATA DI NASCITA giorno 21 mese 05 anno 1963	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA MOLA DI BARI		PROVINCIA DI NASCITA (sigla) BA
DOMICILIO FISCALE COMUNE OSTUNI		PROV. (sigla) BR	VIA E NUMERO CIVICO CONTRADA FOLLIFUOCO VILLA BAGNULO		ATTIVITA' 55301
					QUALIFICA 02

CERTIFICA DI AVER CORRISPONTO NEL 1993 AL SIG.					
COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) GALE'		NOME DIAGIO		CODICE FISCALE CLA BGI 69R01 G187 A	
SESSO (M o F) M	DATA DI NASCITA giorno 01 mese 10 anno 1969	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA OSTUNI		PROVINCIA DI NASCITA (sigla) BR	

SEZ. II		I SEGUENTI COMPENSI		
EMOLUMENTI	STIPENDIO, MENSILITÀ AGGIUNTIVE, INDENNITÀ E ALTRI COMPENSI O PENSIONI, AL NETTO DEI CONTRIBUTI DI CUI AL PUNTO 6	1	11.090.537	
	INDENNITÀ DI TRASFERITA, ASSEGNI ALL'ESTERO, ECC., PER LA PARTE IMPONIBILE, AL NETTO DEI CONTRIBUTI DI CUI AL PUNTO 6	2		
	INDENNITÀ, COMPENSI, GETTONI, ECC. CORRISPONDI DA TERZI, AL NETTO DEI CONTRIBUTI DI CUI AL PUNTO 6	3		
	INDENNITÀ, COMPENSI, GETTONI, ECC. CORRISPONDI DA TERZI, NON ASSOGGETTATI AL CONTRIBUTO PER IL S.S.N.	4		
	TOTALE EMOLUMENTI IMPONIBILI (1 + 2 + 3 + 4)	5	11.090.537	
CONTRIBUTI	CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI OBBLIGATORI A CARICO DEL DIPENDENTE O PENSIONATO (di cui 6-bis per trattenuta pensione)	6	1.189.933	
CALCOLO DELLA RITENUTA	IMPOSTA CORRISPONDENTE AL TOTALE EMOLUMENTI IMPONIBILI	7	1.719.918	
	Detrazione per coniuge a carico 8	Detrazione per figli a carico 9	Detrazione per altri familiari a carico 10	
	Detrazioni per lavoro dipendente 11 828.333	Detrazione per erogazioni e premi di cui alla Sez. IV (punti 26, 27, 28) 12	TOTALE DETRAZIONI 13	828.333
	TOTALE DELLE RITENUTE FISCALI OPERATE (di cui 14 operate da terzi)	15	891.585	
	EVENTUALE DIFFERENZA DA COMPENSARE CON IL DATORE DI LAVORO (13 + 15 - 7)	16		
	RITENUTA FISCALE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (15 - 16)	17	891.585	

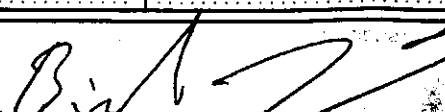
SEZ. III		I SEGUENTI EMOLUMENTI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI E SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA	
EMOLUMENTI	EMOLUMENTI (al netto di L. 18-bis per contributi previdenziali e assistenziali obbligatori a carico del dipendente o del pensionato)	18	
CALCOLO DELLA RITENUTA	Retribuzioni al netto dei contributi previdenziali e assistenziali a carico del dipendente o del pensionato Anno 1991 19 Anno 1992 20 Retribuzione media 21 Aliquota 22 %		
	RITENUTA FISCALE CORRISPONDENTE (18 x 22)	23	
	DETRAZIONI D'IMPOSTA PER ARRETRATI (art. 18, comma 4, del testo unico delle imposte sui redditi)	24	
	RITENUTA FISCALE OPERATA (23 - 24)	25	

SEZ. IV	Erogazioni a fronte di spese sanitarie (art. 48 c. 2 lett. b) T.U.I.R.) 26	Erogazioni in forme assicurative a fronte di spese sanitarie (art. 48 c. 2 lett. b) T.U.I.R.) 27	Premi di assicurazione versati dal datore di lavoro (art. 48 c. 2 lett. c) T.U.I.R.) 28
---------	--	--	---

SEZ. V		RAPPORTI DI LAVORO INIZIATI O CESSATI NELL'ANNO		FIRMA DEL DATORE DI LAVORO O DEL RAPPRESENTANTE DELL'ENTE EROGANTE	
INIZIO RAPPORTO		FINE RAPPORTO		31 Il rapporto di lavoro è a tempo determinato di durata inferiore all'anno (stagionalità)? (SI o NO) NO	
GIORNO 24	MESE 02	ANNO 1993	GIORNO 30	MESE 02	ANNO 1994
				DATA 25/02/1994	

ANNOTAZIONI	
AMMONTARE IMPONIBILE AI FINI DEL CONTRIBUTO PER IL S.S.N. £. 12.280.470	

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)	Chiesa Evangelica Valdese (Unione Chiese metodiste e valdesi) (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, con un'imposta lorda che non supera il totale delle detrazioni spettanti per lavoro dipendente e per carichi di famiglia.		Firma 
---	--	---

Presentato al Comune di

CENTRO DI SERVIZIO DI

oppure

n.°

SEZ. I - DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE

COGNOME O DENOMINAZIONE

NOME

CODICE FISCALE

"LABOR" SOC. COOP. A R.L.

03576410728

SEZ. II - DIPENDENTE

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

CODICE FISCALE

CALO'

BIAGIO

CLABGI69R01G187A

SESSO
(M o F)
M

DATA DI NASCITA

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PROVINCIA DI NASCITA
(sigla)

giorno 01 mese 10 anno 1969

OSTUNI

BR

SEZ. III - COMPENSI ED INDENNITÀ CORRISPOSTI NEL 1994

TOTALE COMPENSI IMPONIBILI

(di cui

1bis

corrisposti dal precedente datore di lavoro)

1.822.984

Detrazione per coniuge a carico

Detrazione per figli a carico

Detrazione per altri familiari a carico

Detrazioni per lavoro dipendente

300.445

Detrazioni per erogazioni, premi e contributi di cui ai punti 12, 13 e 14

TOTALE DETRAZIONI

(di cui

7 bis

effettuate dal precedente datore di lavoro)

300.445

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)

Periodo di lavoro in giorni
(per il quale spettano le detrazioni
di lavoro dipendente)

110

Erogazioni a fronte di spese sanitarie,
anche in forma assicurativa
(art. 48, comma 2, lett. b), del T.U.I.R.)Premi di assicurazione
(art. 48, comma 2, lett. c), del T.U.I.R.)Contributi per previdenza
complementare
(art. 13, comma 3, D. Lgs. n. 124 del 1993)

COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA

(da non indicare nella dichiarazione dei redditi)

COMPENSI ARRETRATI

DETRAZIONI
(art. 18, comma 4, del T.U.I.R.)

RITENUTE OPERATE

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

ACCONTI E ANTICIPAZIONI EROGATI IN ANNI PRECEDENTI

RIDUZIONI

ALIQUOTA

TOTALE IMPONIBILE (18 + 19 - 20)

RITENUTE OPERATE NELL'ANNO

RITENUTE OPERATE IN ANNI PRECEDENTI

25 Periodo preso a base
di commisurazione
dell'indennità

anni

mesi

di cui periodo convenzionale

anni

mesi

26 Quota spettante per le indennità erogate ai sensi dell'art. 2122
del codice civile o delle leggi speciali corrispondenti

%

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 ACCONTO
TRATTENUTO NELL'ANNO

29 IRPEF

30 C.S.S.N.

CREDITO DELL'ANNO PRECEDENTE NON RIMBORSATO DAL DATORE DI LAVORO

IMPONIBILE ASSOGGETTATO AL CONTRIBUTO
AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

33

2.018.000

SOMME CORRISPOSTE DA TERZI NON ASSOGGETTATE
AL CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

34

Indirizzo del datore di lavoro al
quale il C.A.A.F. deve inviare la
comunicazione relativa alla li-
quidazione del Mod. 730

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

TORITTO

(BA) 70020 VIA SILDONE N.1

ANNOTAZIONI

DATA

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO O DEL RAPPRESENTANTE DELL'ENTE EROGANTE

20/02/95

"LABOR" SOC. COOP. A R.L.

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)

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

Cognome GRIPCO nome LUIGI
nato a OSTUNI prov. BR il 1-4-46 n.
abitante in OSTUNI via --- posizione familiare n.
numero meccanografico ---
qualifica principale ---
classe --- categoria --- codice n. ---

ISCRIZIONI			
N.	Data	N.	Data
1	1974	2	1975
3	1976	4	1977
5	1978	6	1979
7	1980	8	1981
9	1982	10	1983
11	1984	12	1985
13	1986	14	1987
15	1988	16	1989
17	1990	18	1991
19	1992	20	1993
21	1994	22	1995
23	1996	24	1997
25	1998	26	1999
27	2000	28	2001
29	2002	30	2003
31	2004	32	2005
33	2006	34	2007
35	2008	36	2009
37	2010	38	2011
39	2012	40	2013
41	2014	42	2015
43	2016	44	2017
45	2018	46	2019
47	2020	48	2021
49	2022	50	2023
51	2024	52	2025
53	2026	54	2027
55	2028	56	2029
57	2030	58	2031
59	2032	60	2033
61	2034	62	2035
63	2036	64	2037
65	2038	66	2039
67	2040	68	2041
69	2042	70	2043
71	2044	72	2045
73	2046	74	2047
75	2048	76	2049
77	2050	78	2051
79	2052	80	2053
81	2054	82	2055
83	2056	84	2057
85	2058	86	2059
87	2060	88	2061
89	2062	90	2063
91	2064	92	2065
93	2066	94	2067
95	2068	96	2069
97	2070	98	2071
99	2072	100	2073

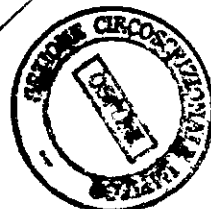
STATO CIVILE		N. COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE	
Totale	A carico	Totale	A carico
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9
10	10	10	10
11	11	11	11
12	12	12	12
13	13	13	13
14	14	14	14
15	15	15	15
16	16	16	16
17	17	17	17
18	18	18	18
19	19	19	19
20	20	20	20
21	21	21	21
22	22	22	22
23	23	23	23
24	24	24	24
25	25	25	25
26	26	26	26
27	27	27	27
28	28	28	28
29	29	29	29
30	30	30	30
31	31	31	31
32	32	32	32
33	33	33	33
34	34	34	34
35	35	35	35
36	36	36	36
37	37	37	37
38	38	38	38
39	39	39	39
40	40	40	40
41	41	41	41
42	42	42	42
43	43	43	43
44	44	44	44
45	45	45	45
46	46	46	46
47	47	47	47
48	48	48	48
49	49	49	49
50	50	50	50
51	51	51	51
52	52	52	52
53	53	53	53
54	54	54	54
55	55	55	55
56	56	56	56
57	57	57	57
58	58	58	58
59	59	59	59
60	60	60	60
61	61	61	61
62	62	62	62
63	63	63	63
64	64	64	64
65	65	65	65
66	66	66	66
67	67	67	67
68	68	68	68
69	69	69	69
70	70	70	70
71	71	71	71
72	72	72	72
73	73	73	73
74	74	74	74
75	75	75	75
76	76	76	76
77	77	77	77
78	78	78	78
79	79	79	79
80	80	80	80
81	81	81	81
82	82	82	82
83	83	83	83
84	84	84	84
85	85	85	85
86	86	86	86
87	87	87	87
88	88	88	88
89	89	89	89
90	90	90	90
91	91	91	91
92	92	92	92
93	93	93	93
94	94	94	94
95	95	95	95
96	96	96	96
97	97	97	97
98	98	98	98
99	99	99	99
100	100	100	100

Libretto di lavoro n. Titolo di studio
Lingue estere conosciute
Corsi professionali
Precedenti lavorativi
Qualifica secondaria
Menomazioni fisiche
Redd. mens. di lavoro { attività esercitate
L. da n. componenti il nucleo familiare.
Redd. mens. extra lavoro { da
L. da n.

NOTE



IL CAPO CIRCONDAZIONE
(Federico CARLINO)



OSTUNI prov. BR il 1-4-46
n. --- via --- posizione familiare n. ---
numero meccanografico --- qualifica principale ---
classe --- categoria --- codice n. ---

N.	Data	N.	Data	N.	Data	N.	Data
1	1974	2	1975	3	1976	4	1977
5	1978	6	1979	7	1980	8	1981
9	1982	10	1983	11	1984	12	1985
13	1986	14	1987	15	1988	16	1989
17	1990	18	1991	19	1992	20	1993
21	1994	22	1995	23	1996	24	1997
25	1998	26	1999	27	2000	28	2001
29	2002	30	2003	31	2004	32	2005
33	2006	34	2007	35	2008	36	2009
37	2010	38	2011	39	2012	40	2013
41	2014	42	2015	43	2016	44	2017
45	2018	46	2019	47	2020	48	2021
49	2022	50	2023	51	2024	52	2025
53	2026	54	2027	55	2028	56	2029
57	2030	58	2031	59	2032	60	2033
61	2034	62	2035	63	2036	64	2037
65	2038	66	2039	67	2040	68	2041
69	2042	70	2043	71	2044	72	2045
73	2046	74	2047	75	2048	76	2049
77	2050	78	2051	79	2052	80	2053
81	2054	82	2055	83	2056	84	2057
85	2058	86	2059	87	2060	88	2061
89	2062	90	2063	91	2064	92	2065
93	2066	94	2067	95	2068	96	2069
97	2070	98	2071	99	2072	100	2073

STATO CIVILE --- N. COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE ---
Libretto di lavoro n. Titolo di studio
Lingue estere conosciute
Corsi professionali
Precedenti lavorativi
Qualifica secondaria
Menomazioni fisiche
Redd. mens. di lavoro { attività esercitate
L. da n. componenti il nucleo familiare.
Redd. mens. extra lavoro { da
L. da n.

NOTE in C. Polinisso il padre possiede ha 07
di vigneto = 88.65
ex da Reinume Cotto 27 Scife En En
Gualo Linjea n. 19463.2.96



Registro d'Impresa: Sezione matricola e paga

Datore di lavoro

Prov.

074

Comune

012

Codice Fiscale/Partita IVA

TRCFNC720126157A

Progr. Az.

01

Numero progressivo

150000315732

Cognome / Denominazione Sociale

TURCO

0015

Nome

ERCOLE

Luogo di nascita

OSTUNI

Data di nascita

12/04/72

Sesso

Indirizzo: Via/Piazza - n. civico

VIA PIANED 7

CAP

72017

Località

OSTUNI

Prov.

BR

Lavoratore

Codice Fiscale

ERCLGU46P43G137G

Cognome

GRECO

Nome

LUIGIA

Luogo di nascita

OSTUNI

Prov.

BR

Data di nascita

01/09/46

Sesso

MX

Via/Piazza

VIA PIAZZA AVV. G. ZACCARIA

n. civico

1

Località

OSTUNI

CAP

72017

Prov.

BR

PARTE MATRICOLA

Comune / Frazione di lavoro

OSTUNI CONTRADA CASAMASSIMA

Tipologia di lavorazione

RACCOLTA OLIVE

Mansioni

BRACCIANTE AGRICOLA

Contratto applicato

☐

Categoria

☐

Livello

☐

Retribuzione lorda giornaliera convenuta

☐

Assunto sulla base di convenzione

☐

Data dell'assunzione

18/11/96

DURATA DEL RAPPORTO

Dal 18/11/96

Al 31/12/96

Giorni n°

25

Professionalità intermedie

Tipo A1 ☐ Durata mesi ☐

Professionalità elevate

Tipo A2 ☐ Durata mesi ☐

CONTRATTO DI FORMAZIONE LAVORO

Inserimento professionale

Tipo B ☐

Durata mesi ☐

Livello iniziale

☐

Livello finale

☐

AUTORIZZAZIONE MINISTERO DEL LAVORO

N° ☐

Del ☐

AUTORIZZAZIONE COMMISSIONE REGIONALE PER L'IMPIEGO

N° ☐

Del ☐

DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ AD ACCORDI COLLETTIVI

N° ☐

Del ☐

☐ Nei 24 mesi precedenti sono stati trasformati a tempo indeterminato non meno del 60% dei CFL venuti a scadenza nel medesimo periodo

Allega copia del permesso di soggiorno per il lavoratore extracomunitario

☐

Allega Mod C1

☐

Non allega Mod C1

☒

Per i seguenti motivi

NON IN POSSESSO

PARTE PAGA

Giornata di presenza

n.

21

a lire

= lire

ore lav. ord.

n.

a lire

= lire

ore lav. straord.

n.

a lire

= lire

ore lav. festivi

n.

a lire

= lire

Imposta lorda detrazioni:

lavoro dipendente

coniuge a carico

figli a carico n.

Totale detrazioni

Imposta netta

Data

Ritenute previdenziali a carico del lavoratore

Totale netto lire

Totale netto corrisposto lire

SIGMA SCHEDE (4 000 000 x 5) 10/95 (0418)

Firma del datore di lavoro

Firma del lavoratore per ricevuta del foglio di assunzione

Firma del lavoratore per ricevuta del prospetto di paga

Copia del foglio Sezione Paga da consegnare al lavoratore al termine del rapporto di lavoro

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 4 della Legge 4 gennaio 1968, n° 15)

L'anno millenovencetonovantotto, il giorno 20 FEB. 1998 del mese di _____

avanti a me _____

L'IMPIEGATO ADDETTO
ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO

è comparso il Sig. PAOLO RAFFAELI

qualifica del funzionario

Dott. Lucia RIZZO

SERV. DEMOGRAFICO nato a OSTUNI

il 15/10/1945 e residente a OSTUNI

il quale dopo essere stato ammonito, secondo quanto previsto dall'art. 26 della legge 4 gennaio 1968, n° 15 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 della legge medesima:

HA DICHIARATO

CHE NEGLI ANNI 1992 - 1996 NON HA SOLTTO
ATTIVITA' LAVORATI E NON HA PERCEPITO REDDITI DI
ALCUNA NATURA



Firma del dichiarante

Paolo Raffaele

AUTENTICA DELLA FIRMA

L'IMPIEGATO ADDETTO
ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO

Il sottoscritto _____

(cognome, Dott. Lucia RIZZO, funzionario)

attesta a norma dell'art. 20 della legge 4 gennaio 1968, n° 15, che la firma in calce alla su estesa dichiarazione è stata apposta in sua presenza previa verifica dell'identità del dichiarante.

Ostuni, li 20 FEB. 1998



L'IMPIEGATO ADDETTO
ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Lucia RIZZO
SERV. DEMOGRAFICI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 4 della Legge 4 gennaio 1968, n° 15)

L'anno millenovecentonovantotto, il giorno **23 FEB. 1998**

del mese di

avanti a me

**L'IMPIEGATO ADDETTO
ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO**

è comparso il Sig.

Carlo BIAGIO

qualifica del funzionario

**Dott. Lucia RIZZO
SERV. DEMOGRAFICI**

nato a **Ostuni**

il **01/10/1962** e residente a **Ostuni**

il quale dopo essere stato ammonito, secondo quanto previsto dall'art. 26 della legge 4 gennaio 1968, n° 15 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 della legge medesima:

HA DICHIARATO

**CHÉ NELL'ANNO 1992 NON HA SVOLTO ATTIVITÀ
LAVORATIVA E NON HA PERCEPITO REDDITI DI
ALCUNA NATURA**



Firma del dichiarante
Carlo Biagio

AUTENTICA DELLA FIRMA

**L'IMPIEGATO ADDETTO
ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO**

Il sottoscritto

Dott. Lucia RIZZO
(cognome, nome e qualifica del funzionario)

attesta a norma dell'art. 20 della legge 4 gennaio 1968, n° 15, che la firma in calce alla su estesa dichiarazione è stata apposta in sua presenza e con riconoscimento della identità del dichiarante

Ostuni, li **23 FEB. 1998**



**L'IMPIEGATO ADDETTO
ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO**

**Dott. Lucia RIZZO
SERV. DEMOGRAFICI**

.....

Numero 3544 del Registro dei Certificati.

I L P R E S I D E

Visti gli atti d'ufficio, certifica che l'alunna:

CALO' GRAZIA

Nata il 13/10/1978 a OSTUNI (BR)

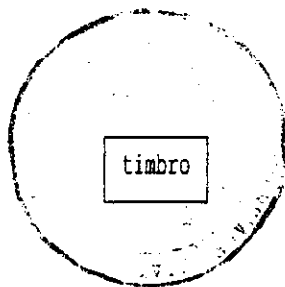
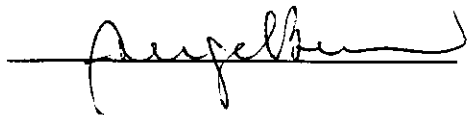
Residente a OSTUNI (BR) in PIAZZA AVV. GINO ZACCARIA, N. 1

Per l'anno scolastico 95/96 e' stata iscritta in questo Istituto
alla classe 4^a sez.D PERITO COMMERCIALE.
Si attesta che l'alunna ha frequentato regolarmente le lezioni.

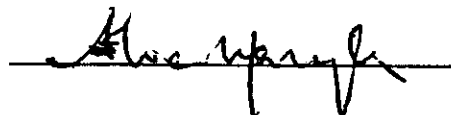
Si rilascia il presente certificato a richiesta dell'interessata su carta semplice
per gli usi consentiti dalla legge.

OSTUNI, addi' 20 Febbraio 1998

IL COORDINATORE AMMINISTRATIVO



IL PRESIDE
Prof. Silvano MARSEGLIA



Istituto Tecnico Com.le e per Geometri J. Monnet
Via Maestro Alfredo Macchitella, 13 - OSTUNI

.....

Numero 3545 del Registro dei Certificati.

I L P R E S I D E

Visti gli atti d'ufficio, certifica che l'alunna:

CALO' GRAZIA

Nata il 13/10/1978 a OSTUNI (BR)

Residente a OSTUNI (BR) in PIAZZA AVV. GINO ZACCARIA, N. 1

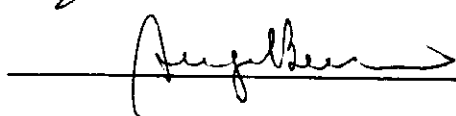
Per l'anno scolastico 94/95 e' stata iscritta in questo Istituto
alla classe 3^a sez.D PERITO COMMERCIALE.

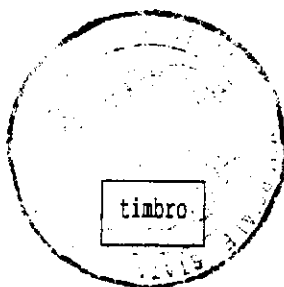
Si attesta che l'alunna ha frequentato regolarmente le lezioni.

Si rilascia il presente certificato a richiesta dell'interessata su carta semplice
per gli usi consentiti dalla legge.

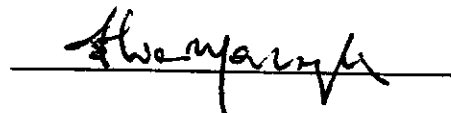
OSTUNI, addi' 20 Febbraio 1998

IL COORDINATORE AMMINISTRATIVO





IL PRESIDE
Prof. Silvano MARSEGLIA



.....

Numero 3546 del Registro dei Certificati.

I L P R E S I D E

Visti gli atti d'ufficio, certifica che l'alunna:

CALO' GRAZIA

Nata il 13/10/1978 a OSTUNI (BR)

Residente a OSTUNI (BR) in PIAZZA AVV. GINO ZACCARIA, N. 1

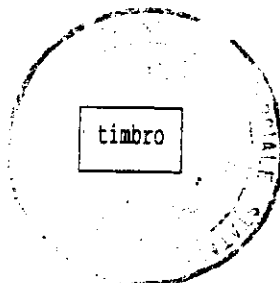
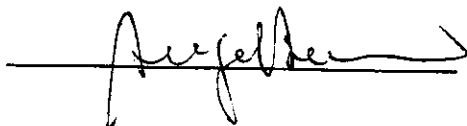
Per l'anno scolastico 93/94 e' stata iscritta in questo Istituto
alla classe 2^ sez.D PERITO COMMERCIALE.

Si attesta che l'alunna ha frequentato regolarmente le lezioni.

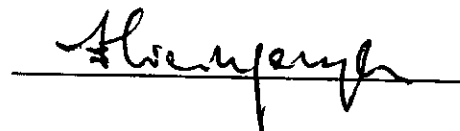
Si rilascia il presente certificato a richiesta dell'interessata su carta semplice
per gli usi consentiti dalla legge.

OSTUNI, addi' 20 Febbraio 1998

IL COORDINATORE AMMINISTRATIVO



IL PRESIDE
Prof. Silvano MARSEGLIA



Numero 3547 del Registro dei Certificati.

I L P R E S I D E

Visti gli atti d'ufficio, certifica che l'alunna:

CALO' GRAZIA

Nata il 13/10/1978 a OSTUNI (BR)

Residente a OSTUNI (BR) in PIAZZA AVV. GINO ZACCARIA, N. 1

Per l'anno scolastico 92/93 e' stata iscritta in questo Istituto
alla classe 1^a sez.D PERITO COMMERCIALE.

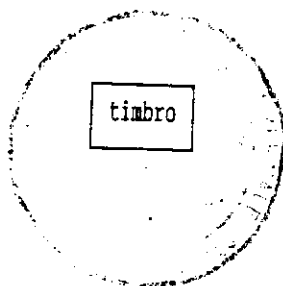
Si attesta che l'alunna ha frequentato regolarmente le lezioni.

Si rilascia il presente certificato a richiesta dell'interessata su carta semplice
per gli usi consentiti dalla legge.

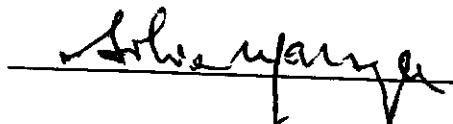
OSTUNI, addi' 20 Febbraio 1998

IL COORDINATORE AMMINISTRATIVO





IL PRESIDE
Prof. Silvano MARSEGLIA





COMUNE DI OSTUNI

PROVINCIA DI BRINDISI

UFFICIO ANAGRAFE

Fg. 01/01

*** CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA ***

L' UFFICIALE DI ANAGRAFE

In base alle risultanze degli atti d'ufficio
CERTIFICA la seguente composizione della famiglia di:

CALO' RAFFAELE

abitante in PZA ZACCARIA AVV. GINO 1

CALO' RAFFAELE

Nato il 15/10/1945 a OSTUNI (BR)

atto n. 506/1A

CONIUGATO

GRECO LUIGIA

Nata il 01/09/1946 a OSTUNI (BR)

atto n. 545/1A

CONIUGATA

CALO' BIAGIO

Nato il 01/10/1969 a OSTUNI (BR)

atto n. 554/1A

CELIBE

CALO' GRAZIA

Nata il 13/10/1978 a OSTUNI (BR)

atto n. 396/1A

NUBILE

Intest. Scheda

6697
30 GIU 1997

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE
DELEGATO
Dott. ANGELO ROMA



Ostuni, li 18/09/1996

Segr. L.

500

Il Compilatore

SI RILASCIATA IN CARTA (LIBERA LEGALE) DA
VALERE PER USO CONSENTITO DALLA LEGGE

Presentato al Comune di

Centro di Servizio di

oppure

Ufficio II. DD. di

n.°

SEZ. I - DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE

COGNOME O DENOMINAZIONE

NOME

CODICE FISCALE

M.L. di VISCONTI

LUISELLA

VSCILL73C431008W

SEZ. II - DIPENDENTE

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

CODICE FISCALE

CALO

BAIGIO

CLABGA69R01G187S

SESSO

(M o F)

DATA DI NASCITA

M

giorno 01

mese 10

anno 1969

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

OSTUNI

PROVINCIA DI NASCITA

(sigla)

BR

SEZ. III - COMPENSI ED INDENNITÀ CORRISPOSTI NEL 1995

1bis

TOTALE COMPENSI IMPONIBILI

(di cui

corrisposti dal precedente datore di lavoro)

1216750

Detrazione per coniuge a carico

2

Detrazione per figli a carico

3

Detrazione per altri familiari a carico

4

Detrazioni per lavoro dipendente

196158

Detrazione per erogazioni, premi e contributi di cui ai punti 12, 13 e 14

6

7 bis

TOTALE DETRAZIONI

(di cui

effettuate dal precedente datore di lavoro)

121675

INCREMENTO DELLE DETRAZIONI
PER FIGLI A CARICO

7 quater

(di cui

effettuate dal precedente datore di lavoro)

7 ter

8 bis

TOTALE RITENUTE OPERATE

(di cui

operate dal precedente datore di lavoro)

EVENTUALE DIFFERENZA DA COMPENSARE CON IL DATORE DI LAVORO

RITENUTE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (8 - 9)

N. totale dei mesi
per il quale spetta
l'incremento delle detra-
zioni per figli a carico

10 bis

Periodo di lavoro in giorni
(per il quale spettano le detrazioni
per lavoro dipendente)

066

Erogazioni a fronte di spese sanitarie,
anche in forma assicurativa
(art. 48, comma 2, lett. b), del T.U.I.R.)

12

Premi di assicurazione
(art. 48, comma 2, lett. c),
del T.U.I.R.)

13

Contributi per previdenza
complementare

14

COMPENSI ARRETRATI

15

DETRAZIONI
(Art. 18, comma 4, del T.U.I.R.)

16

RITENUTE OPERATE

17

INDENNITÀ, ACCONTI ED ANTICIPAZIONI EROGATI NELL'ANNO

ACCONTI E ANTICIPAZIONI EROGATI IN ANNI PRECEDENTI

RIDUZIONI

20

TOTALE IMPONIBILE (18 + 19 - 20)

ALiquota

RITENUTE OPERATE NELL'ANNO

RITENUTE OPERATE IN ANNI PRECEDENTI

25 Periodo preso a base

di commisurazione dell'indennità: anni

0

0

mesi

0

0

di cui periodo convenzionale

anni

0

0

mesi

0

0

26 Quota spettante per la indennità erogata ai sensi dell'art. 2122

del codice civile o delle leggi speciali corrispondenti

0

0

0

0

0

%

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

PRIMO ACCONTO

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

IRPEF

32

C.S.S.N.

IMPONIBILE ASSOGGETTATO AL CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Indirizzo del datore di lavoro al
quale il C.A.A.F. deve inviare la
comunicazione relativa alla li-
quidazione del Mod. 730

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

33

1.348.000

ANNOTAZIONI

DATA

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO O DEL RAPPRESENTANTE DELL'ENTE EROGANTE

FIRMA DEL DIPENDENTE

28/02/98

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)
--	--	--	---	---

Il contribuente che non ha presentato la dichiarazione dei redditi per l'anno 1997, ma che possiede redditi oltre quelli esentati nel presente certificato, è tenuto a versare, entro il 31/03/1998, la somma di L., non superiore a L. 20.000.

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 4 della Legge 4-1-1968, n. 15)

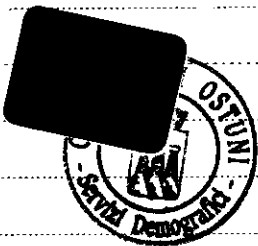
L'anno millenovecentonovantasei, il giorno 12 MAR. 1997 del mese di MARZO
avanti a me L'IMPIEGATO ADDETTO
ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO

(qualifica del funzionario)
è comparso il Sig. Giuseppe LUGA Dott. Lucia RIZZO
SERV. DEMOGRAFICI nato a OSTUNI

il 12/3/97 e residente a OSTUNI il quale dopo essere
stato ammonito, secondo quanto prescritto dall'art. 26 della legge 4 gennaio 1968, n. 15 sulla respon-
sabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti
dell'art. 4 della legge medesima:

HA DICHIARATO

CHE NEGLI ANNI 88 PO P2 HA PERCEPITO / SEGUENTI RENDITE:
DALLA LORO / U. AGRICOLA:
88 L. 2.800.000
PO L. 3.000.000
P2 L. 3.100.000



Firma del dichiarante

Giuseppe Luga

AUTENTICA DELLA FIRMA

Il sottoscritto L'IMPIEGATO ADDETTO
ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO

(cognome, nome e qualifica del funzionario)

Dott. Lucia RIZZO

SERV. DEMOGRAFICI

attesta a norma dell'art. 20 della legge 4-1-1968, n. 15, che la firma in calce alla su estesa dichiara-
zione è stata apposta in sua presenza previo accertamento della identità del dichiarante.

OSTUNI, li 12 MAR. 1997



L'IMPIEGATO ADDETTO
ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Lucia RIZZO
SERV. DEMOGRAFICI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 4 della Legge 4-1-1968, n. 15)

L'anno millenovecentonovantasei, il giorno 12 MAR. 1997 mese di _____
avanti a me _____
L'IMPIEGATO ADDETTO

(qualifica del funzionario) ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Lucia RIZZO

SERV. DEMOGRAFICI nato a OSTUNI

è comparso il Sig. Calisto PIAZZA
il 11/12/69 e residente a OSTUNI il quale dopo essere
stato ammonito, secondo quanto prescritto dall'art. 26 della legge 4 gennaio 1968, n. 15 sulla respon-
sabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti
dell'art. 4 della legge medesima:

HA DICHIARATO

CHE NEGLI FUM 88-90-92 NON HA PREZIO BENTO
IN NESSUNA NATURA.



Colto Bo Firma del dichiarante

AUTENTICA DELLA FIRMA

L'IMPIEGATO ADDETTO

(cognome, nome, qualifica) ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Lucia RIZZO

Il sottoscritto _____

attesta a norma dell'art. 20 della legge 4-1-1968, n. 15 che la firma in calce alla su estesa dichiara-
zione è stata apposta in sua presenza previo accertamento della identità del dichiarante.

OSTUNI

, li 12 MAR. 1997



L'IMPIEGATO ADDETTO
ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Lucia RIZZO

SERV. DEMOGRAFICI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 4 della Legge 4-1-1968, n. 15)

L'anno millenovecentonovantasei, il giorno del mese di
avanti a me

(qualifica del funzionario)

è comparso il Sig. Cesare Raffaele nato a OSI
il 15-10-65 e residente a OSI il quale dopo essere
stato ammonito, secondo quanto prescritto dall'art. 26 della legge 4 gennaio 1968, n. 15 sulla respon-
sabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti
dell'art. 4 della legge medesima :

HA DICHIARATO

CHE SEBASTIANO P. NON HA PERCEPITO ABBONDO A NESSUNA NATURA

Firma del dichiarante

AUTENTICA DELLA FIRMA

Il sottoscritto
(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 dichiara-
zione è stata apposta in sua presenza previo accertamento della identità del dichiarante.

....., li

MINISTERO DELLE FINANZE
MOD. 740/91
dichiarazione delle
persone fisiche
REDDITI 1990

COPIA AD USO DEL CONTRIBUENTE

RESERVATO ALL'UFFICIO

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

Presentata al Comune di _____
il _____ N. _____

DICHIARANTE

CODICE FISCALE
(obbligatorio)

CLA RFL 45R15 9187V

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

SESSO (barrare la relativa casella)

DATI

ANAGRAFICI

DATA DI NASCITA

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PROVINCIA (sigla)

GIORNO MESE ANNO

COMUNE

PROVINCIA (sigla)

C.A.P.

RESIDENZA

ANAGRAFICA

Indicare il mese e l'anno di variazione se la residenza è variata rispetto alla dichiarazione del 1990; indicare, invece, solo l'anno 1991 se nel 1990 non è stata presentata dichiarazione

FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO

TELEFONO (facoltativo)

PREFISSO NUMERO

STATO CIVILE

VEDOVO/A

DECEDUTO/A

TITOLO DI STUDIO

LICENZA MEDIA

LICENZA ELEMENTARE

LICENZA DIPLOMA

LICENZA LAUREA

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

somme versate nel 1990

codice assicurato

1 CELIBE/NUBILE

4 SEPARATO/A

7 TUTELATO/A

1 NESSUNO

4 DIPLOMA

5 LAUREA

3

000

2 CONIUGATO/A

5 DIVORZIATO/A

8 FIGLIO/A MINORE

2 LICENZA ELEMENTARE

5 LAUREA

3

000

000

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)

GRECO LUIZIA 01-10-46

N. MESI

FIRMA (*) (per attestazione)

12

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 CARICO
A=ALTRO

N. MESI

FIRMA (*) (per attestazione)

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

1 F X A

CALO BIAGIO 1-10-69

A 12

2 F V A

CALO ANGELO 10-08-73

S 12

3 F X A

CALO GRACIA 12-10-78

S 12

4 F A

5 F A

(*) Con la firma i familiari, diversi dai figli minorenni, attestano di essere a carico non avendo posseduto redditi superiori a L. 4.200.000, tenuto conto anche dei redditi esenti e dei redditi soggetti a ritenuta 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 1998, e trovandosi in tutte le altre condizioni previste dalla legge. La stazione 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 PER IL TRASPORTO DI PERSONE	CV. FISC.	TARGA (1)	ALIM. (2)	IMMATR. (3)	PERIODO (4)	COLLABORATORI FAMILIARI	NUMERO CONVENTI		NUMERO MESI LAVORATI	
							NUMERO NON CONVENTI		NUMERO ORE LAVORATE	
NUMERO TOTALE	VIA E NUMERO CIVICO	COMUNE	PROV. (1)	%	(6)	PERIODO (4)	HP EFFETT.		STAZZA CENTIMETRI	
							IMMATR. (3)		%	
RESIDENZE SECONDARIE (5)							IMBARCAZIONI DA DIPORTO A MOTORE		STAZZA CENTIMETRI	
							IMMATR. (3)		%	
NUMERO TOTALE							A VELA		STAZZA CENTIMETRI	
							IMMATR. (3)		%	
							AEROMOBILI DA TURISMO		Barrare la casella in caso di dispo	
							CAVALLI DA O DA EQUITAZIONE		Barrare la casella in caso di dispo	
							RISERVE DI		Barrare la casella in caso di dispo	

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 DISPONIBILITA' A DISPOSIZIONE PERMANENTE O TEMPORANEA IN ITALIA E/O ALL'ESTERO; (6) PERCENTUALE ARROTONDATA DI DISPONIBILITA' DEL BENE IN COMUNE CON

Esclusi i terreni all'estero da includere nel **Quadro L**

REDDITO DOMINICALE				REDDITO AGRARIO			
N. ORD.	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	111.000	111.000	111.000	80.000	80.000	80.000	0.000
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	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
A7	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
A8	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
A9	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
A10	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
A11	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
A12	TOTALE	111.000	111.000	80.000	80.000	80.000	0.000

(*) ATTESTAZIONE DEGLI IMPRENDITORI AGRICOLI PER FRUIRE DELLA DEDUZIONE IOR

(*) ATTESTAZIONE DEGLI IMPRENDITORI AGRICOLI PER FRUIRE DELLA DEDUZIONE ILOR DI CUI ALL'ART. 120, COMMA 1, del T.U.I.R.

Firma del DICHIARANTE

Si attesta che sussistono i requisiti per fruire della deduzione prevista ai fini dell'imposta locale sui redditi.

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 %	5 RENDITA CATASTALE RIVALUTATA			8 REDDITO EFFETTIVO NETTO QUOTA SPETTANTE	9 IMPONIBILE IRPEF	10 IMPONIBILE ILOR	11 DATA DI SCADENZA ESENZIONE ILOR	
					5 U.I.D.	6 U.I.N.L.	7 QUOTA SPETTANTE				messe	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							.000	.000	.000	.000		
B9							.000	.000	.000	.000		
B10							.000	.000	.000	.000		
B11							.000	.000	.000	.000		
B12							.000	.000	.000	.000		
TOTALI									.000	.000		

Si allegano N. documenti. Sommare l'importo di rigo B12 col. 9 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1;
Sommare l'importo di rigo B12 col. 10 agli altri redditi ILOR e riportare il totale al rigo O1.
INDICARE IL NUMERO GIORDINE DEL TERMINO DELL'ANNO

INDICARE IL NUMERO D'ORDINE DEL TERRENO O DELL'UNITÀ IMMOBILIARE.

INDICARE IL NUMERO D'ORDINE DEL TERRENO O DELL'UNITÀ IMMOBILIARE.

[illegible]**QUADRO C REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI**

SEZ I - Lavoro dipendente e assimilati di cui all'art. 47, lettere a), c), d), e) 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	635490741	02	1520	9185.000	442.000	.000
C2	1 DRNNNN755 P25 C424 R	02	45210	165.000	12.000	.000
C3	1 01369890745	02	15412	1432.000	122.000	.000
C4				.000	.000	.000
C5						
			TOTALI	10782.000	576.000	.000

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

	1	2	3	4
	CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	CODICE QUALIFICA	REDDITI	RITENUTE
C6			.000	.000
C7			.000	.000
C8		TOTALI	.000	.000

Si allegano N.2... certificati dei datori di lavoro o enti eroganti

**Sommare gli importi di rigo C5 col. 4 e C8 col. 3 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1;
sommare gli importi di rigo C5 col. 5 e C8 col. 4 alle altre ritenute e riportare il totale al rigo N21.**

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		.000	.000	.000	☐
D2		.000	.000	.000	

SEZ. II - INDENNITÀ DI FINE RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE

N. ORD.	CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	REDDITI		RITENUTE		IN ECCEDEXZA	OPZIONE PER LA TASSAZIONE ORDINARIA (vedere istruzioni)
		NEL 1990	IN TOTALE	NEL 1990	IN TOTALE		
D3	6354 40741	663.000	663.000	51.000	51.000	.000	☐
D4	013 6929045	320.000	320.000	35.000	35.000	.000	
D5		.000	.000	.000	.000	.000	
D6		.000	.000	.000	.000	.000	

TOTALE DEI REDDITI PER I QUALI È RICHIESTA LA TASSAZIONE ORDINARIA E DELLE RELATIVE RITENUTE

D7	Sommare l'importo di rigo D7 col. 1 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1; sommare l'importo di rigo D7 col. 2 alle altre ritenute e riportare il totale al rigo N21.	REDDITI	RITENUTE
		.000	.000

Si allegano N. 2 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 1990 già portati in deduzione dal reddito complessivo negli anni precedenti

N. ORD.	DESCRIZIONE	1	2
R1	Ammontare delle imposte che sono state restituite o hanno formato oggetto di sgravio	.000	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	
P8			.000	.000	
P9			.000	.000	
P10			.000	.000	
P11			.000	.000	
P12			.000	.000	.000

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

N. ORD.	PERCETTORE DELLE SOMME	SOMME CORRISPOSTE	IMPORTI RIMASTI A CARICO	IMPORTO DEDUCIBILE (vedere istruzioni)
P13		.000	.000	
P14		.000	.000	.000

ILOR e 50% imposte arretrate

N. ORD.	PERCETTORE DELLE SOMME	IMPORTI DEDUCIBILI	PERCETTORE DELLE SOMME	IMPORTI DEDUCIBILI	TOTALI DEDUCIBILI
P15		.000		.000	
P16		.000		.000	.000

Interessi passivi

P17		.000		.000	
P18		.000		.000	.000

Assicurazioni e contributi volontari

P19		.000		.000	
P20		.000		.000	.000

Contributi previdenziali ed assistenziali obbligatori

P21		.000		.000	
P22		.000		.000	.000

Erogazioni liberali a favore di istituzioni religiose

P23		.000		.000	.000
-----	--	------	--	------	------

Altri oneri deducibili

P24		.000		.000	
P25		.000		.000	.000

Si allegano N. documenti.

P26 TOTALE ONERI DEDUCIBILI (riportare al rigo N5) .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 dopo il 1988**

N. ORD.	PERCETTORE DELLE SOMME	SOMME CORRISPOSTE	PERCETTORE DELLE SOMME	SOMME CORRISPOSTE	TOTALE (vedere istruzioni)
P27		.000		.000	.000

Erogazioni liberali a fini culturali ed in favore dello spettacolo

P28		.000		.000	.000
-----	--	------	--	------	------

Si allegano N. documenti.

P29 TOTALE SUL QUALE DETERMINARE LA DETRAZIONE .000

QUADRO N CALCOLO DELL'IRPEF

N1	REDDITO COMPLESSIVO (sommare i redditi IRPEF)	N1	10972	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	Reddito complessivo aumentato dei crediti d'imposta sui dividendi (N1+N2)	N3		000
N4	Eccedenza di perdite di impresa a contabilità ordinaria degli anni precedenti	N4		000
N5	ONERI DEDUCIBILI (riportare l'importo di rigo P26)	N5		000
N6	Reddito imponibile lordo (N3-N4-N5, indicando zero se il risultato è negativo)	N6		000
N7	Ammontare deducibile dei contributi per i paesi in via di sviluppo (massimo 2% di rigo N6)	N7		000
N8	REDDITO IMPONIBILE (N6-N7)	N8	10972	000
N9	IMPOSTA LORDA	N9	1646	000
N10	Detrazione per il coniuge a carico	N10	636	000
N11	Detrazione per i figli a carico	N11	152	000
N12	Detrazione per altri familiari a carico	N12		000
N13	Detrazione per lavoro dipendente	N13	611	000
N14	Ulteriore detrazione per lavoro dipendente	N14	111	000
N15	Totale detrazioni per lavoro dipendente (importo detraibile)	N15	302	000
N16	Detrazione per lavoro autonomo e impresa (in alternativa a quelle di lavoro dipendente)	N16		000
N17	Detrazione per gli oneri di cui alla Sez. II del quadro P	N17		000
N18	TOTALE DETRAZIONI DI IMPOSTA (N10+N11+N12+N15+N16+N17)	N18	1590	000
N19	IMPOSTA NETTA (N9-N18; indicando zero se il risultato è negativo)	N19	156	000
N20	IMPOSTA NETTA (riportare l'importo di rigo N19)	N20	56	000
N21	RITENUTE (indicare la somma delle ritenute subite)	N21	576	000
N22	CREDITI D'IMPOSTA (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)	N22		000
N23	DIFFERENZA (N20-N21-N22; se tale importo è negativo vedere istruzioni)	N23	-520	000
N24	CREDITO D'IMPOSTA PER LE IMPRESE DI AUTOTRASPORTO DI MERCI PER CONTO DI TERZI (vedere istruzioni)	N24		000
N25	ECCEDENZA D'IMPOSTA IRPEF RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE	N25		000
N26	PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA DAL DICHIARANTE O CONGIUNTAMENTE	N26		000
N27	SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA DAL DICHIARANTE O CONGIUNTAMENTE	N27		000
N28	PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA DAL CONIUGE (solo se veduto separatamente)	N28		000
N29	SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA DAL CONIUGE (in quanto i coniugi hanno contratto matrimonio nel 1990)	N29		000
N30	SALDO VERSATO	N30		000
N31	IMPOSTA DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO ovvero, per l'intero importo	N31	520	000
N32	CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DALL'IRPEF DOVUTA PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE	N32		000

PROSPETTO DELLE PERDITE DI IMPRESA A CONTABILITÀ ORDINARIA NON COMPENSATE NELL'ANNO

N33	1 Eccedenza relativa al 1986	2 Eccedenza relativa al 1987	3 Eccedenza relativa al 1988	4 Eccedenza relativa al 1989	Eccedenza relativa al 1990
	000	000	000	000	000

QUADRO O CALCOLO DELL'ILOR

O1	TOTALE REDDITI (sommare i redditi ILOR)	O1	191	000
O2	TOTALE DEDUZIONI (sommare le deduzioni ILOR)	O2		000
O3	REDDITO IMPONIBILE (O1-O2)	O3	191	000
O4	IMPOSTA DOVUTA (calcolare il 16,2% dell'importo di rigo O3)	O4	31	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	SALDO VERSATO	O9	20051127060001	31
O10	IMPOSTA DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO ovvero, per l'intero importo	O10		000
O11	CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DALL'ILOR DOVUTA PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE	O11		000

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 ☐ W

Si allegano N. 4
attestati o distinte di versamento

FIRMA DEL DICHIARANTE

FIRMA DEL CONIUGE (se dichiarante)

Data

MOD. 740/89

dichiarazione delle persone fisiche

REDDITI 1988

RISERVATO ALL'UFFICIO

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

Presentata al Comune di _____

il _____ N. _____

DICHIARANTE

CODICE FISCALE (obbligatorio)

EL ART FL 45/215618 DV

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

SESSO (barrare la relativa casella)

DATI**ANAGRAFICI**

DATA DI NASCITA

MESE

ANNO

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

M ☒ F ☐
PROVINCIA (sigla)**RESIDENZA****ANAGRAFICA**

Barrare la casella se la residenza è variata rispetto alla dichiarazione del 1988 oppure nel 1988 non è stata presentata dichiarazione

COMUNE

FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO

PROVINCIA (sigla)

C.A.P.

TELEFONO (facoltativo)
PREFIXO NUMERO**STATO CIVILE**

(barrare la relativa casella)

3 ☐ VEDOVO/A8 ☐ DECEDUTO/ADATA DI VARIAZIONE
(indicare l'anno solo in caso di codice 5)**TITOLO DI STUDIO**

(barrare la relativa casella)

2 ☐ LICENZA4 ☐ DIPLOMA5 ☐ LAUREA

Barrare la casella in caso di fallimento, liquidazione o eredità giacente

POSIZIONE
SANITARIA N. MESI1 ☐ CELIBE/NUBILE4 ☐ SEPARATO/A7 ☐ TUTELATO/A2 ☒ CONIUGATO/A5 ☐ DIVORZIATO/A8 ☐ FIGLIO/A MINORE**CASI PARTICOLARI DI DOMICILIO FISCALE**

(vedere istruzioni e barrare la relativa casella)

1 ☐ RESIDENTE ALL'ESTERO2 ☐ PROVVEDIMENTO AMMINISTRATIVO3 ☐ VARIAZIONE ANAGRAFICA AVVENUTA DA MENO DI 60 GIORNI

COMUNE

PROV. (sigla)

FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO

C.A.P.

CONIUGE

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

Greco Luigi 01/10/1946

☐ Barrare la casella se viene presentata dichiarazione congiunta

se il coniuge è a carico deve indicare il numero di mesi e firmare

N. MESI

FIRMA (*) (per attestazione)

12

Greco Luigi

FAMILIARI A CARICO

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

INDICARE

S=STUDENTE

P=PENSIONATO A CARICO

A=ALTRO

N. MESI

FIRMA (*) (per attestazione)

RELAZIONE DI PARENTELA
(barrare la casella S per i figli e similati, A per gli altri familiari)1 ☐ F ☐ A ☐

Celo Brioso

1-10-69

12

2 ☐ F ☐ A ☐

Celo Angelo

18-1-73

11

3 ☐ F ☐ A ☐

Celo Giuseppe

12-10-78

11

4 ☐ F ☐ A ☐5 ☐ F ☐ A ☐6 ☐ F ☐ A ☐

(*) Con la firma i familiari, diversi dai figli minorenni, attestano di essere a carico non avendo posseduto redditi superiori a L. 4.000.000, tenuto conto anche 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 28.2.1987 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

CV. FISC.	TARGA (1)	ALIM. (2)	IMMATR. (3)	PERIODO (4)	NUMERO CONVIVENTI	NUMERO LAVORATI
AUTOVEICOLI PER IL TRASPORTO DI PERSONE				COLLABORATORI FAMILIARI		
NUMERO TOTALE AUTOVEICOLI				IMBARCAZIONI DA DIPORTO		
RESIDENZE SECONDARIE (5)				AEROMOBILI DA TURISMO		
NUMERO TOTALE RESIDENZE				CAVALLI DA C/O DA EQUITAZIONE		
				RISERVE DI		

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 A DISPOSIZIONE PERMANENTE O TEMPORANEA IN ITALIA E/O ALL'ESTERO; (5) PERCENTUALE ARROTONDATA DI DISPONIBILITÀ DEL BENE IN COMUNE CON ALTRE PERSONE; (6) PERCENTUALE ARROTONDATA DI DISPONIBILITÀ DEL BENE IN COMUNE CON ALTRE PERSONE.

Esclusi i terreni all'estero da includere nel Quadro L

Sommare gli importi di rigo A12 col. 2 e 5 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1; sommare gli importi di rigo A12 col. 3 e 6 agli altri redditi ILOR e riportare il totale al rigo O1; sommare l'importo di rigo A12 col. 7 alle altre deduzioni ILOR e riportare il totale al rigo O2.

Firma del DICHIARANTE

Si attesta che sussistono i requisiti per fruire della deduzione prevista ai fini dell'imposta locale sui redditi.

Esclusi i fabbricati all'estero da includere nel Quadro L

**Sommare l'importo di rigo B12 col. 9 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1;
sommare l'importo di rigo B12 col. 10 agli altri redditi ILOR e riportare il totale al rigo O1.**

INDICARE IL NUMERO D'ORDINE DEL TERRENO O DELL'UNITÀ IMMOBILIARE CUI SI RIFERISCONO I DATI RICHIESTI

QUADRO C REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI

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

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

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

**Sommare gli importi di riga C5 col. 5 e C8 col. 3 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1;
sommare gli importi di riga C5 col. 6 e C8 col. 4 alle altre ritenute e riportare il totale al rigo N20.**

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

N.ORD.	1	CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	2	REDDITI	3	DETRAZIONI	4	RITENUTE	5	OPZIONE PER LA TASSAZIONE ORDINARIA (barrare la casella)
D1				.000		.000		.000		☐
D2				.000		.000		.000		☐

SEZ. II - INDENNITÀ DI FINE RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE

1	CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	2	NEL 1988	3	IN TOTALE	4	NEL 1988	5	IN TOTALE	6	IN ECCEDEXZA	7	OPZIONE PER LA TASSAZIONE ORDINARIA (barrare la casella)
D3	01365 260165		210 .000		210 .000		.000		.000		.000		☐
D4	01365 260165		528 .000		528 .000		.000		.000		.000		☐
D5			.000		.000		.000		.000		.000		☐
D6			.000		.000		.000		.000		.000		☐

TOTALE DEI REDDITI PER I QUALI È RICHIESTA LA TASSAZIONE ORDINARIA E DELLE RELATIVE RITENUTE

D7	Sommare l'importo di rigo D7 col. 1 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1; sommare l'importo di rigo D7 col. 2 alle altre ritenute e riportare il totale al rigo N20.	1	REDDITI	2	RITENUTE
			.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 1988 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 DEDUCIBILI**SPESE MEDICHE INTEGRALMENTE DEDUCIBILI** (si dichiara che le spese mediche sottoindicate sono rimborsate effettivamente a proprio carico)

N.ORD.	1	CODICE FISCALE PERCETTORE	2	DOMICILIO O RESIDENZA DEL PERCETTORE	3	SOMME CORRISPOSTE	4	IMPORTI DEDUCIBILI	5	TOTALE DEDUCIBILE
P1						.000		.000		
P2						.000		.000		
P3						.000		.000		
P4						.000		.000		
P5						.000		.000		
P6						.000		.000		
P7						.000		.000		
P8						.000		.000		
P9						.000		.000		
P10						.000		.000		
P11						.000		.000		
P12						.000		.000		
P13						.000		.000		
P14						.000		.000		
P15						.000		.000		
P16						.000		.000		
P17						.000		.000		.000

SPESE MEDICHE PARZIALMENTE DEDUCIBILI (si dichiara che le spese mediche sottoindicate sono rimborsate effettivamente a proprio carico)

N.ORD.	1	CODICE FISCALE PERCETTORE	2	DOMICILIO O RESIDENZA DEL PERCETTORE	3	SOMME CORRISPOSTE	4	IMPORTI RIMASTI A CARICO	5	IMPORTO DEDUCIBILE (vedere istruzioni)
P18						.000		.000		
P19						.000		.000		
P20						.000		.000		
P21						.000		.000		.000

ILOR E 50% IMPOSTE ARRETRATE

N.ORD.	1	PERCETTORE DELLE SOMME	2	IMPORTI DEDUCIBILI	3	PERCETTORE DELLE SOMME	4	IMPORTI DEDUCIBILI	5	TOTALI DEDUCIBILI
P22				.000				.000		
P23				.000				.000		.000

INTERESSI PASSIVI

P24			.000			.000				
P25			.000			.000				.000

ASSICURAZIONI E CONTRIBUTI VOLONTARI

P26			.000			.000				
P27			.000			.000				.000

CONTRIBUTI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI OBBLIGATORI

P28			.000			.000				
P29			.000			.000				
P30			.000			.000				.000

ALTRI ONERI DEDUCIBILI

P31			.000			.000				
P32			.000			.000				
P33			.000			.000				.000

Si allegano N. documenti.

P34	TOTALE ONERI DEDUCIBILI (riportare al rigo N3)	.000
-----	--	------

QUADRO N CALCOLO DELL'IRPEF

N1	REDDITO COMPLESSIVO (sommare i redditi IRPEF)	N1	117.09	.000
N2	Eccedenza di perdite di impresa a contabilità ordinaria degli anni precedenti	N2		.000
N3	ONERI DEDUCIBILI (riportare l'importo di rigo P34)	N3		.000
N4	REDDITO COMPLESSIVO NETTO (N1-N2-N3)	N4	117.09	.000
N5	Crediti d'imposta sui dividendi (totale dei crediti d'imposta sui dividendi risultanti dai quadri F, H, I e M)	N5		.000
N6	Reddito imponibile lordo (N4+N5, indicando zero se il risultato è negativo)	N6		.000
N7	Ammontare deducibile dei contributi per i paesi in via di sviluppo (massimo 2% di rigo N6)	N7		.000
N8	REDDITO IMPONIBILE (N6-N7)	N8	117.09	.000
N9	IMPOSTA LORDA	N9	2048	.000
N10	Detrazione per il coniuge a carico	N10	462	.000
N11	Detrazione per i figli a carico	N11	288	.000
N12	Detrazione per altri familiari a carico	N12		.000
N13	Detrazione per lavoro dipendente	N13	511	.000
N14	Ulteriore detrazione per lavoro dipendente	N14	288	.000
N15	Totale detrazioni per lavoro dipendente (importo detraibile)	N15	799	.000
N16	Detrazione per lavoro autonomo e impresa (in alternativa a quella di lavoro dipendente)	N16		.000
N17	TOTALE DETRAZIONI DI IMPOSTA (N10+N11+N12+N15+N16)	N17	1.680	.000
N18	IMPOSTA NETTA (N9-N17, indicando zero se il risultato è negativo)	N18	531	.000
N19	IMPOSTA NETTA (riportare l'importo di rigo N18)	N19	531	.000
N20	RITENUTE (indicare la somma delle ritenute subite)	N20	537	.000
N21	CREDITI D'IMPOSTA (indicare la somma dei crediti d'imposta sui dividendi di rigo N5, e dei crediti d'imposta per registratori di cassa e per imposte pagate all'estero)	N21		.000
N22	DIFFERENZA (N19-N20-N21; se tale importo è negativo vedere istruzioni)	N22	0	.000
N23	ACCONTO VERSATO CONGIUNTAMENTE O DAL SOLO DICHIARANTE	N23		.000
N24	ACCONTO VERSATO DAL CONIUGE (solo se versato separatamente in quanto i coniugi hanno contratto matrimonio nel 1983)	N24		.000
N25	SALDO VERSATO	N25		.000
N26	IMPOSTA DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO	N26		.000
N27	CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DALL'IMPOSTA DOVUTA PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE	N27		.000

PROSPETTO DELLE PERDITE DI IMPRESA A CONTABILITÀ ORDINARIA NON COMPENSATE NELL'ANNO

N28	Eccedenza relativa al 1985	Eccedenza relativa al 1986	Eccedenza relativa al 1987	Eccedenza relativa al 1988
	.000	.000	.000	.000

QUADRO O CALCOLO DELL'ILOR

O1	TOTALE REDDITI (sommare i redditi ILOR)	O1	141	.000
O2	TOTALE DEDUZIONI (sommare le deduzioni ILOR)	O2	80	.000
O3	REDDITO IMPONIBILE (O1-O2)	O3	141	.000
O4	IMPOSTA DOVUTA (calcolare il 16,2% dell'importo di rigo O3)	O4	14	.000
O5	ACCONTO VERSATO	O5		.000
O6	SALDO VERSATO	O6		.000
O7	IMPOSTA DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO	O7		.000

Il dichiarante attesta di aver compilato e allegato i seguenti quadri (barrare le caselle che interessano):

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

Si allegano N.
attestati di versamento

Data

FIRMA DEL DICHIARANTE

Colo Maffei

FIRMA DEL CONIUGE (se dichiarante)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 4 della Legge 4-1-1968, n. 15)

L'anno millenovecentonovantasei, il giorno 24 SET. 1996 del mese di

avanti a me

L'IMPIEGATO

(qualifica del funzionario) Uff. Amm. Serv. Demografici

Don. Lucia RIZZO

è comparso il Sig.

GIACCO ZUIGIA

nato a

OSTUNI

il 01/09/1946

e residente a

OSTUNI

il quale dopo essere

stato ammonito, secondo quanto prescritto dall'art. 26 della legge 4 gennaio 1968, 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

CHE NELL'ANNO 1995 HA SVOLTO ATTIVITA'
LAVORATIVA COME BRACCIANTE AGRICOLA PER
LA DURATA DI 99.51 E HA PERCEPITO
UN REDDITO PARI A LIRE 1.200.000. (290.991,210)
GIORNATE LIRE 1.500.000 - TOTALE L. 2.700.000

Comune di Ostuni
L. 500
Diritti Segreteria

Firma del dichiarante

Giacco Zuigia

AUTENTICA DELLA FIRMA

Il sottoscritto

L'IMPIEGATO ADDETTO

(cognome, nome e qualifica del funzionario)

Uff. Amm. Serv. Demografici

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.

OSTUNI

li 24 SET. 1996



L'IMPIEGATO ADDETTO

Uff. Amm. Serv. Demografici

Don. Lucia RIZZO

MINISTERO DELLE FINANZE

MODELLO 740/96 redditi 1995

Dichiarazione delle persone fisiche

Centro di Servizio
oppure
Ufficio delle Imposte
Presentata al Comune di
il N.

DICHIARANTE

Codice Fiscale (obbligatorio)

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome

CALO'

RAFFAELE

Data di nascita

Comune (o Stato estero) di nascita

15 10 1945

OSTUNI

Sesso

M X F

Provincia (sigla)

BR

CONIUGE

Codice fiscale (obbligatorio)

Stato

Chiesa cattolica

Barrare la casella se viene presentata dichiarazione congiunta

EVENTI ECCEZIONALI (vedere istruzioni)

SCELTA DEL DICHIARANTE PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF

In caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi a fianco

Assemblee di Dio in Italia

Chiesa Evangelica Valdese (Unione Chiese metodiste e valdesi)

Chiesa Evangelica Luterana in Italia

STATO CIVILE

1

Compilare in caso di variazione rispetto alla dichiarazione del 1995 (Barrare la relativa casella)

celibe/nubile

coniugato/a

vedovo/a

separato/a

divorziato/a

deceduto/a

tutelato/a

figlio/a minore

data della variazione

1

2

3

4

5

6

7

8

19

RESIDENZA ANAGRAFICA

Comune

Provincia (sigla) Cap

Compilare se la residenza è variata rispetto alla dichiarazione del 1995 o se nel 1995 non è stata presentata la dichiarazione

Frazione, via e numero civico

Telefono

Data della variazione

Indicare il mese e l'anno di variazione: se nel 1995 non è stata presentata la dichiarazione indicare solo l'anno 1996

19

Barrare la casella se la residenza è variata da meno di 60 giorni

1

Barrare la casella se il domicilio fiscale è diverso dalla residenza anagrafica per provvedimento amministrativo

2

RESIDENTI ALL'ESTERO

Numero identificativo fiscale estero

Stato estero di residenza

Codice Stato

NAZIONALITÀ ESTERA

Barrare la casella
Compilare gli altri dati se variati rispetto alla dichiarazione del 1995

Località di residenza

Indirizzo

FAMILIARI A CARICO

Relazione di parentela

(barrare la casella F per i figli e A per gli altri)

1 C

2 F

3 F

4 F

5 F

6 F

7 F

8 F

Numero totale

TOTALI REDDITI DEI TERRENI E DEI FABBRICATI

2

A Se i redditi del 1995 e non gli importi indicati nel Mod. 740/95. Negli altri casi

B Se i redditi del Quadro P indicati nel rigo del Quadro B del 1995

Esclusi i terreni e i fabbricati all'estero da includere nel Quadro L

Sommare gli importi

(1) Indicare il cognome ed il nome del dichiarante.

Roma, 1996 - Lit. Poligr. e Zecca dello Stato - S.

L'impreveduto

la dichiarazione dei redditi Mod. 740.

Il Signor (1) CALO' RAFFAELE ha consegnato a questo Ufficio il giorno 25 del mese di GIUGNO dell'anno 1996

Ricevuta

N° 871034

MINISTERO DELLE FINANZE
DIPARTIMENTO DELLE ENTRATE
CENTRO DI SERVIZIO DELLE IMPOSTE DIRETTE
DI BARI

MODULARIO F - Imposte - 277

Reg. Mod. 108/A (imposte dirette)

QUADRO A
3
VARIAZIONI DEI REDDITI DEI TERRENI

Compilare se si sono verificate variazioni rispetto alla dichiarazione del 1995 o se nel 1995 non è stata presentata la dichiarazione. In tali casi indicare i dati di tutti i terreni, compresi quelli che non hanno subito variazioni

	Reddito dominicale	Reddito agrario	Casi particolari	Quota spettante del reddito dominicale	Quota spettante del reddito agrario
1	2	3	4	5	
A1	.000	.000		.000	.000
A2	.000	.000		.000	.000
A3	.000	.000		.000	.000
A4	.000	.000		.000	.000
A5	.000	.000		.000	.000
A6	.000	.000		.000	.000
A7	.000	.000		.000	.000
A8	.000	.000		.000	.000
A9	.000	.000		.000	.000
Sommare gli importi di col. 4 e col. 5 dei righe da A1 ad A8; sommare gli importi di col. 4 e col. 5 agli altri redditi Irpef e riportare il totale al rigo N1					.000
TOTALI					.000

QUADRO B
4
VARIAZIONI DEI REDDITI DEI FABBRICATI

Compilare se si sono verificate variazioni rispetto alla dichiarazione del 1995 o se nel 1995 non è stata presentata la dichiarazione. In tali casi indicare i dati di tutti i fabbricati, compresi quelli che non hanno subito variazioni

	Rendita	Possesso	Canone di locazione (vedere istruzioni)	Utilizzo	Casi particolari	Imponibile
	1	2	3	4	5	6
B1	.000		.000			.000
B2	.000		.000			.000
B3	.000		.000			.000
B4	.000		.000			.000
B5	.000		.000			.000
B6	.000		.000			.000
B7	.000		.000			.000
B8	.000		.000			.000
B9	.000		.000			.000
Sommare gli importi di col. 7 dei righe da B1 a B8						.000
B10	TOTALE					.000
Deduzione relativa all'abitazione principale e alle sue pertinenze (vedere istruzioni)						.000
B11	Sottrarre l'importo di rigo B10 da quello di rigo B9; sommare l'importo di rigo B11 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1					.000
TOTALE IMPONIBILE						.000

QUADRO C
5
REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI

Sez. I - Lavoro dipendente o assimilati

	Barrare la casella in caso di pensione	Redditi	Ritenute
1	2	3	4
C1		.000	.000
C2		.000	.000
C3		.000	.000
C4		.000	.000
Sommare l'importo di col. 1 del rigo C5 agli altri redditi Irpef e riportare il totale al rigo N1; sommare l'importo di col. 2 del rigo C5 alle altre ritenute e riportare il totale al rigo N17			
TOTALI		.000	.000
C6	Periodo di lavoro (giorni) per cui spettano le detrazioni e l'esenzione		

Sez. II - Redditi assimilati per i quali non spettano le detrazioni per lavoro dipendente

	Redditi	Ritenute
1	2	3
C7	.000	.000
C8	.000	.000
Sommare l'importo di col. 1 del rigo C9 agli altri redditi Irpef e riportare il totale al rigo N1; sommare l'importo di col. 2 del rigo C9 alle altre ritenute e riportare il totale al rigo N17		
TOTALI		.000

Sez. III - Imponibile associato al C5

C10 Riportare l'importo indicato al punto 33 dei modelli 101 e/o 201

.000

QUADRO N

IRPEF

sez. II - Oneri deducibili dal reddito complessivo

QUADRO N
IRPEF

Se si possiedono redditi soggetti ad IIR e si intende effettuare la compensazione tra le imposte a debito e le imposte a credito prima di procedere al calcolo dell'Irpef vedere le istruzioni

P1	Spese deducibili per la detrazione spettante sull'intero importo	862.000
P2	Spese deducibili per la detrazione spettante sull'importo che eccede L. 500.000	.000
P3	Interessi passivi per mutui ipotecari su immobili adibiti ad abitazione principale	.000
P4	Interessi passivi per mutui ipotecari su immobili diversi da quelli di cui al rigo P3	.000
P5	Interessi passivi per prestiti o mutui agrari	.000
P6	Assicurazioni sulla vita, contro gli infortuni e contributi volontari	.000
P7	Contributi per previdenza complementare	.000
P8	Spese funebri	.000
P9	Spese per la frequenza di corsi di istruzione secondaria e universitaria	.000
P10	Altri oneri per i quali spetta la detrazione	.000
P11	TOTALE ONERI SUL QUALE DETERMINARE LA DETRAZIONE (sommare gli importi da rigo P1 a rigo P10)	862.000
P12	Contributi previdenziali ed assistenziali obbligatori	.000
P13	Contributi per previdenza complementare dei lavoratori autonomi e degli imprenditori	.000
P14	Contributi alle Comunità ebraiche	.000
P15	Erogazioni liberali a favore di istituzioni religiose	.000
P16	Deduzione per il piano emergenza nazionale	.000
P17	Contributi per i Pacci in via di sviluppo	.000
P18	Spese mediche e di assistenza dei portatori di handicap per la parte che eccede L. 500.000	.000
P19	Altri oneri deducibili	.000
P20	TOTALE ONERI DEDUCIBILI (sommare gli importi da rigo P12 a rigo P19)	.000
N1	REDDITO COMPLESSIVO (sommare i redditi Irpef)	7739.000
N2	Crediti d'imposta sui dividendi (totale dei crediti d'imposta sui dividendi risultanti dai quadri F, G, H, I, M)	.000
N3	ONERI DEDUCIBILI (riportare l'importo di rigo P20)	.000
N4	REDDITO IMPONIBILE (N1 + N2 - N3; indicare zero se il risultato è negativo)	7739.000
N5	IMPOSTA LORDA	839.000
N6	Detrazione per il coniuge a carico	818.000
N7	Detrazione per i figli a carico	189.000
N8	Detrazione per altri familiari a carico	.000
N9	Detrazioni per lavoro dipendente	364.000
N10	Detrazione per lavoro autonomo e impresa (in alternativa a quelle per lavoro dipendente)	.000
N11	Detrazione per gli oneri di cui alla sez. I del quadro P (22% dell'importo di rigo P11)	190.000
N12	TOTALE DETRAZIONI DI IMPOSTA (N6+N7+N8+N9+N10+N11)	1561.000
N13	IMPOSTA NETTA (N5 - N12; indicare zero se il risultato è negativo)	.000
N14	IMPOSTA NETTA TOTALE (riportare la somma degli importi di rigo N13 del dichiarante e del coniuge dichiarante)	.000
N15	Incremento delle detrazioni per figli a carico	.000
N16	Crediti d'imposta totali (vedere istruzioni)	.000
N17	RITENUTE TOTALI (indicare la somma delle ritenute subite dal dichiarante e dal coniuge dichiarante)	409.000
N18	DIFFERENZA (N14 - N15 - N16 - N17; se tale importo è negativo vedere istruzioni)	-409.000
N19	Crediti d'imposta per le imprese e i lavoratori autonomi (vedere istruzioni)	.000
N20	ECCEDENZE D'IMPOSTA RISULTANTI DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE (vedere istruzioni)	649.000
N21	PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA (dal dichiarante e dal coniuge dichiarante)	.000
N22	SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA (dal dichiarante e dal coniuge dichiarante)	.000
N23	SALDO VERSATO (in assenza di compensazione con l'IIR: N18 - N19 - N20 - N21 - N22; l'imposta non è dovuta se non supera L. 20.000)	.000
N24	CREDITO DA PORTARE IN DIMINUIZIONE DAGLI ACCONTI O DALLE IMPOSTE DOVUTE PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE (vedere istruzioni)	.000
N25	IMPOSTA DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO (in assenza di compensazione con l'IIR: N19 + N20 + N21 + N22 - N18 - N24; l'imposta non è rimborsabile se non supera L. 20.000)	1058.000

ATTENZIONE DA NON STACCARRE

QUADRO O

OR

quadro di im-
posta di capitale e
persi)

si intende effettuare la
compensazione tra le im-
poste a debito e le imposte a
credito prima di procedere al
calcolo dell'IRPEF vedere le
istruzioni

03 REDDITO IMPONIBILE (O1 - O2)	.000
04 IMPOSTA DOVUTA (calcolare il 16,2% dell'importo di rigo O3)	.000
05 Crediti d'imposta per le imprese e i lavoratori autonomi (vedere istruzioni)	.000
06 ECCEDENZE D'IMPOSTA RISULTANTI DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE (vedere istruzioni)	.000
07 PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA	.000
08 SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA	.000
09 SALDO VERSATO (in assenza di compensazione con l'IRPEF O4 - O5 - O6 - O7 - O8, l'imposta non è dovuta se non supera L. 20.000)	.000
010 CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DAGLI ACCONTI O DALLE IMPOSTE DOVUTE PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE (*) (vedere istruzioni)	.000
011 IMPOSTA DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO (in assenza di compensazione con l'IRPEF O5 + O6 + O7 + O8 - O4 - O10; l'imposta non è rimborsabile se non supera L. 20.000)	.000

QUADRO V

9

**CONTRIBUTO AL
SERVIZIO SANITA-
RIO NAZIONALE**

V1 REDDITO IMPONIBILE	.000
V2 CONTRIBUTO DOVUTO	.000
V3 ECCEDENZA DEL CONTRIBUTO RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE	.000
V4 PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA	.000
V5 SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA	.000
V6 SALDO VERSATO (V2 - V3 - V4 - V5; il contributo non è dovuto se non supera L. 20.000)	.000
V7 CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DAL CONTRIBUTO DOVUTO PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE (vedere istruzioni)	.000
V8 CONTRIBUTO DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO (V3 + V4 + V5 - V2 - V7; il contributo non è rimborsabile se non supera L. 20.000)	.000
V9 Imponibile già assoggettato al Csn con esclusione di quello di lavoro dipendente indicato nel rigo C10	.000
ALTRO SOGGETTO TENUTO AL PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO (da indicare se il contribuente è a carico previdenziale di altro soggetto)	Codice fiscale

PERDITE D'IMPRESA
N CONTABILITA
ORDINARIA NON COM-
PENSATE NELL'ANNO

10

Eccedenza relativa al 1991	Eccedenza relativa al 1992	Eccedenza relativa al 1993	Eccedenza relativa al 1994	Eccedenza relativa al 1995
1 .000	2 .000	3 .000	4 .000	5 .000

ANNOTAZIONI

**FIRMA DELLA
DICHIARAZIONE**

Il dichiarante attesta di aver compilato e allegato i seguenti quadri e moduli (barrare le caselle che interessano; le caselle relative al quadro A e al quadro B vanno barrate anche se sono stati compilati rispettivamente il rigo A e il rigo B):

A	A1	B	C	E	F	G	H	I	K	L	M	N	O	P	R	T	U	V	W
X		X	X									X		X					

FIRMA DEL DICHIARANTE

FIRMA DEL CONIUGE (se dichiarante)

Allegati n.

**VISTO DI
CONFORMITÀ**

Riservato al C.A.A. o al
professionista che pre-
sta l'assistenza

C.A.A.	Codice fiscale (obbligatorio)	N. iscrizione all'albo
Responsabile per l'apposizione del visto del C.A.A. o professionista	Codice fiscale (obbligatorio)	
Si oppone il visto ai sensi dell'art. 78, comma 4, della legge 30 dicembre 1991, n. 413 e successive modificazioni ed integrazioni		
FIRMA DEL RESPONSABILE PER L'APPOSIZIONE DEL VISTO DEL C.A.A. O DEL PROFESSIONISTA		

(*) In caso di dichiarazione congiunta il credito non può essere portato in diminuzione dall'IRPEF

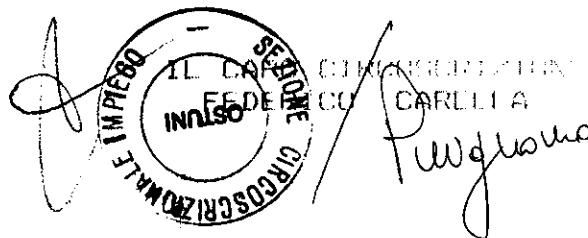
MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE
Ufficio Provinciale del Lavoro della M.D. di BRINDISI
Sezione Circozionale per l'Impiego di
OSTUNI

Ostuni, li 19-09-96

PROT. n.

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE

Si certifica che il Sig. CALO' RAFFAELE
nato a OSTUNI-BR, il 15-10-45,
è iscritto come disoccupato presso questo Ufficio di Collocamento con la qualifica di CARPENTIERE EDILE,
con il grado di QUALIFICATO, classe 1A,
al verb. C. 14/96 del 9/9.



N.B.: Vale solo ai fini dell'avviamento al lavoro e della
corresponsione di prestazioni Previdenziali.
Art.25 Comma 12 Legge 223/91.

Presentato al Comune di.....

Centro di Servizio di.....

il n°

oppure
Ufficio II. DD. di..... n°

SEZ. I - DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE

COGNOME O DENOMINAZIONE

NOME

CODICE FISCALE

SEZ. II - DIPENDENTE

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

CODICE FISCALE

SESSO
(M o F)

DATA DI NASCITA

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PROVINCIA DI NASCITA
(sigla)

SEZ. III - COMPENSI ED INDENNITÀ CORRISPOSTI NEL 1994

TOTALE COMPENSI IMPONIBILI

(di cui

corrisposti dal precedente datore di lavoro)

Detrazione per coniuge a carico

2 791588

Detrazione per figli a carico

3 282876

Detrazione per altri familiari a carico

Detrazioni per lavoro dipendente

5 759715

7 bis Detrazione per erogazioni, premi e contributi di cui ai punti 12, 13 e 14

TOTALE DETRAZIONI

(di cui

effettuate dal precedente datore di lavoro)

TOTALE RITENUTE OPERATE

(di cui

operate dal precedente datore di lavoro)

EVENTUALE DIFFERENZA DA COMPENSARE CON IL DATORE DI LAVORO

RITENUTE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (8 - 9)

Periodo di lavoro in giorni
(per il quale spettano le detrazioni
di lavoro dipendente)

11

Erogazioni a fronte di spese sanitarie,
anche in forma assicurativa
(art. 48, comma 2, lett. b), del T.U.I.R.)

12

Premi di assicurazione
(art. 48, comma 2, lett. c), del T.U.I.R.)

13

Contributi per previdenza
complementare
(art. 13, comma 3, D.Lgs. n. 124 del 1993)

14

COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI E SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA

(da non indicare nella dichiarazione dei redditi)

COMPENSI ARRETRATI

15

DETRAZIONI
(art. 18, comma 4, del T.U.I.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

ACCONTI E ANTICIPAZIONI EROGATI IN ANNI PRECEDENTI

RIDUZIONI

20

TOTALE IMPONIBILE (18 + 19 - 20)

ALIQUOTA

RITENUTE OPERATE NELL'ANNO

RITENUTE OPERATE IN ANNI PRECEDENTI

25 Periodo preso a base
di commisurazione dell'indennità

anni

mesi

di cui periodo convenzionale

anni

mesi

26 Quota spettante per le indennità erogate ai sensi dell'art. 2122
del codice civile o delle leggi speciali corrispondenti

%

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 ACCONTO

TRATTENUTO NELL'ANNO

29

IRPEF

30

C.S.S.N.

CREDITO DELL'ANNO PRECEDENTE NON RIMBORSATO DAL DATORE DI LAVORO

IMPONIBILE ASSOGGETTATO AL CONTRIBUTO
AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

33

SOMME CORRISPOSTE DA TERZI NON ASSOGGETTATE
AL CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

34

Indirizzo del datore di lavoro al
quale il C.A.A.F. deve inviare la
comunicazione relativa alla li-
quidazione del Mod. 730

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

ANNOTAZIONI

DATA

28-02-95

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO O DEL RAPPRESENTANTE DELL'ENTE EROGANTE

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)

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

Presentato al Comune di

FREGINESE (BOLOGNA)

SEZ. I - DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE

SEZ. II - DIPENDENTE

SEZ. III - COMPENSI ED INDENNITÀ CORRISPONDI NEL 199

1		2		3		4		5		6		7		8		9		10											
TUTTOLO COMPENSI IMPONIBILI										12167																			
Detrazione per coniuge a carico										Detrazione per figli a carico										Detrazione per altri familiari a carico									
19459										19459										19459									
TUTTOLO DETRAZIONI										12167																			
INCREMENTO DELLE DETRAZIONI PER FIGLI A CARICO										7																			
TUTTOLO RITENUTE OPERATE										8																			
EVENTUALE DIFFERENZA DA COMPENSARE CON IL DATORE DI LAVORO										9																			
RITENUTE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (8 - 9)										10																			

11	12	13	14
Periodo di lavoro in giorni (per il quale spettano le detrazioni per lavoro dipendente)	Erogatori a fronte di spese sanitarie, anche in forma assicurativa (art. 48, comma 2, lett. c), del T.U.I.R.)	Premi di assicurazione (art. 48, comma 2, lett. c), del T.U.I.R.)	Contributi per previdenza complementare
1068	1068	1068	1068

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

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

25	26
Periodo preso a base di commisurazione dell'indennità: anni 0 0 mesi 0 0 di cui periodo convenzionale anni 0 0 mesi 0 0	Quota spettante per le indennità erogate ai sensi dell'art. 2122 del codice civile o delle leggi speciali corrispondenti
25	26

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

27	28	29	30	31	32	33
PRIMO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO	IRPEF	C.S.S.N.	SECONDO O UNICO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO	IRPEF	C.S.S.N.	C.S.S.N.
27	28	29	30	31	32	33
CREDITO DELL'ANNO PRECEDENTE NON RIMBORSATO DAL DATORE DI LAVORO						1.348.00
IMPONIBILE ASSOGGETTATO AL CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE						1.348.00
Indirizzo del datore di lavoro al quale il C.A.A.F. deve inviare la comunicazione relativa alla liquidazione del Mod. 730						1.348.00
COMUNE, PROVINCIA (sigla), CAP, VIA E NUMERO CIVICO						1.348.00

ANNOTAZIONI

DATA	FIRMA DEL DATORE DI LAVORO O DEL RAPPRESENTANTE DELL'ENTE EROGANTE	FIRMA DEL DIPENDENTE
28/02/96		

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 culti)

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

Istituto Tecnico Com.le e per Geometri J. Monnet
Via Maestro Alfredo Macchitella, 13 - OSTUNI

.....

Numero 2891 del Registro dei Certificati.

I L P R E S I D E

Visti gli atti d'ufficio, certifica che l'alunna:

CALO' GRAZIA

Nata il 13/10/1978 a OSTUNI (BR)

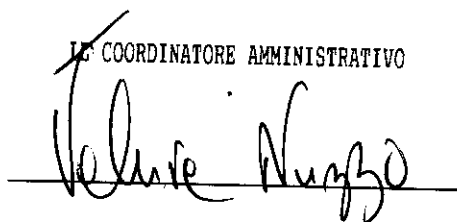
Residente a OSTUNI (BR) in PIAZZA AVV. GINO ZACCARIA, N. 1

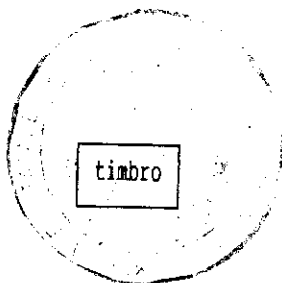
Per l'anno scolastico 96/97 e' iscritta in questo Istituto
alla classe 5^a sez. D PERITO COMMERCIALE
e frequenta regolarmente le lezioni

Si rilascia il presente certificato a richiesta dell'interessata su carta semplice
per gli usi consentiti dalla legge.

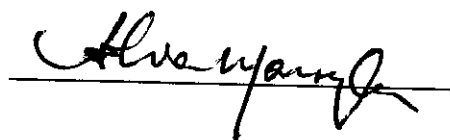
OSTUNI, addi' 20 Settembre 1996

IL COORDINATORE AMMINISTRATIVO





IL PRESIDE
Prof. Silvano MARSEGLIA



del n. 624 del 24.3.84
di 182.500

ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI
DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

PROT. N° 2547

BRINDISI, li 14 MAR. 1984

SERVIZIO AA.LL. E UTENZA

- Al Sig. Raffaele

Ostuni

OGGETTO: Assegnazione alloggio in locazione semplice nel Comune di Ostuni
Rione lato 24 - ic. E/6

Si comunica che l'alloggio assegnato alla S.V. è composto di vani conta-
bili 4.

La invito, pertanto, a presentarsi presso questo Istituto in Via Casimi-
ro, n. 28, alle ore del giorno , dimostrando di
aver eseguito, a mezzo dell'allegato bollettino di C/C postale il versamento del-
la somma di £. 182.500
come appresso dovuto:

1) - MENSILITA' DI FITTO E SERVIZI	
£. 7.500 VANO X VANI <u>4</u>	£. <u>52.500</u>
2) - DEPOSITO CAUZIONALE (pari a due mensilità fitto)	£. <u>105.000</u>
3) - SPESE CONTRATTUALI	£. <u>25.000.=</u>
TOTALE	£. <u>182.500</u>

Il canone mensile, decorre dal mese di effettiva consegna dell'alloggio,
essendo tutti gli impianti, a tale data, funzionanti, e, si intende in via provvi-
soria e come tale suscettibile di aumento o diminuzione in rapporto allo effetti-
vo ammontare delle opere, che risulterà dagli atti finali di collaudo, cui è su-
ordinato il piano finanziario definitivo, ovvero eventuali disposizioni legisla-
tive. =

IL COORDINATORE GENERALE
(Dott. Ing. Antonio LONGO)

 IL PRESIDENTE
(Michele NARCISI)



MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Ufficio del Lavoro e della Massima Occupazione

di **BRINDISI**

Comune di **OSTUNI**

Si certifica che il sig. **CALO' RAFFAELE**

NT. 15-10-1945

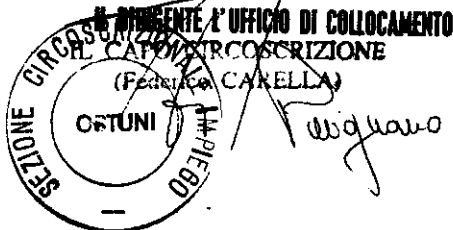
STATO è iscritto come disoccupato presso questo Ufficio di Col-

locamento con la qualifica di **CARPENTIERE EDILE**

al n. **5202** dal **22-10-90** al **29/9/92** =

OSTUNI

13 MAR. 1997



M.B. Vale solo ai fini dell'avvicinamento al
lavoro e della corrispondenza di
prestazioni Previdenziali.
art. 25 Comma 12 Legge 223/94



MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

UFFICIO PROVINCIALE DEL LAVORO E DELLA M.O. DI BARI

SEZIONE DI OSTUNI

CERTIFICATO RILASCIATO

dalla Sezione del Lavoro di OSTUNI (1)
dalla Commissione locale di (1)

ATTESTANTE IL NUMERO DELLE GIORNATE EFFETTUATE NELL'ANNO

A richiesta del lavoratore GRICO LUIGIA
nato il 01/09/46 e residente a OSTUNI

- a) ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 12, penultimo comma della legge n. 83 dell'11 marzo 1970 (1);
- b) ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2 undicies - 3° comma del D.L. 2 marzo 1974, n. 30 convertito in legge 16 aprile 1974, n. 114 (1);

si certifica

che dagli atti di ufficio della Sezione del lavoro di OSTUNI
risulta che il lavoratore stesso nell'anno 1985 dal 01/01/85 al 31/12/85
ha effettuato n. 055 giornate di lavoro in agricoltura, con la qualifica di Breccia AF

OSTUNI li 19 SET. 1986

(1) IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE
(1) IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE
IL CAPO CANTIERE
(Federico CARELLA)

(1) Cancellare la parte che non interessa.