

Parte riservata all'Istituto	
Andriulo Lorenza via XI Settembre, B/6 S. Vito in N. 111-17-009-4598/0	
Prot. N. 2235	Data 01 MAR. 2005

CAROTATO

369419

Sig. Presidente

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

X DOTT. PAUL
 21/02/2005
 E

Oggetto : **Trasmissione dati per accertamento periodico del reddito e determinazione canone di locazione**
L.R. 54/84 art. 16 – Determinazione canone di locazione Delibera IACP n. 9887 del 12/11/2001
esecutiva ex lege.

Il/La sottoscritto/a : (cognome) ANDRIULO (nome) LORENZO

Nato/a a BRINDISI (BR) il 15-10-1953

Residente in S.VITO DEI N.M.M. via 11 SETTEMBRE n. 1 scala B int 6

C.A.P. 72019 Telefono 340-1833139 Codice Fiscale NDR LNZ 53 R 16 B 180 H

- ai sensi dell'art. 16 della L.R. Puglia n. 54/1984, per l'accertamento periodico del reddito e la determinazione del canone di locazione per l'anno 2004, in conformità all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000;
- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità;
- consapevole, altresì, che, in osservanza all'art. 71 D.P.R. n. 445/2000, l'ente è tenuto a procedere ad idonei controlli, anche a campione, con le conseguenze di cui all'art. 75 D.P.R. n. 445/2000 (decadenza dai benefici) qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che

- 1) La situazione del nucleo familiare, dei suoi singoli componenti e dei redditi degli stessi è quella riportata nel **modulo A** descritta sul retro.
- 2) L'alloggio è stabilmente abitato dal nucleo assegnatario, non è adibito ad usi illeciti e non è stato ceduto neppure, parzialmente, a terzi. Il nucleo assegnatario non ha perduto i requisiti di cui alla L.R. n. 54/1984.

Data 21-02-2005

Andriulo Lorenzo

IL/LA DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

Da compilare in stampatello

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

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

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

Quindi, nel prospetto sopra riportato non venga indicato alcun reddito, si intende che il reddito complessivo dell'intero nucleo familiare dell'assegnatario e degli eventuali conviventi in forma continuativa è pari a € 0 (ZERO).

Ai sensi dell'art. 38 d.p.r. 445/2000, il sottoscritto funzionario attesta che la succitata dichiarazione è stata sottoscritta in sua presenza dal Sig. _____

_____ ✕

IL LA DICHIARANTE

cinquante lire

identificato su esibizione di _____ n° _____ rilasciata il _____ da _____

OPPURE IN CASO DI SPEDIZIONE POSTALE O TRASMISSIONE VIA FAX _____

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

oimolrur lolema

VERBALE DI CONSEGNA E CONSISTENZA

Io sottoscritto ANDRULO LORENZO, assegnatario
 dell'alloggio sito in SAN VITO DEI M.ⁿⁱ Via XI SETTEMBRE
 N. 90, Scala B, Interno 6 ^{via o piazza} Box H° 6 SUB 25
 Lotto 90, locatomi dall'Istituto Autonomo per le Case Popolari della Provincia di Brindisi,

D I C H I A R O

di averlo ricevuto in consegna in data 23.02.05 e di aver constatato, a seguito del sopralluogo tecnico eseguito in data 23.02.05, in contraddittorio con me medesimo, dal Signor MILIO RENATO, Rappresentante dell'Istituto, che non vi è alcuna mancanza né difetto in tutti gli infissi (interni ed esterni), vetri, rubinetti, cucina, apparecchiatura sanitaria e di riscaldamento, nonché nelle condizioni dei pavimenti, della coloritura, tinteggiatura e dei vari impianti esistenti (elettrico, idrico, etc.), in modo che tutto trovasi in perfetto stato di manutenzione.

In tale stato mi impegno di conservarlo e di riconsegnarlo, obbligandomi a usare la maggior cura al riguardo e a rimborsare l'Istituto proprietario di ogni e qualsiasi eventuale danno.

Dichiaro altresì di osservare scrupolosamente le norme previste dal Regolamento d'Inquilinato di cui copia mi viene consegnata in data 23.02.05.

All'atto della compilazione del presente verbale, sono state fatte le seguenti constatazioni:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Il presente verbale, redatto in duplice esemplare, viene letto, approvato e sottoscritto dalle parti.

SAN VITO DEI M.ⁿⁱ, 11 2005

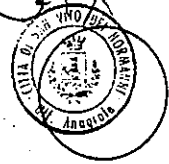
L' ASSEGNATARIO

Andrulo Lorenzo

L' INCARICATO DELL' ISTITUTO

[Firma]

Cognome **ANDRIULO**
 Nome **LORENZO**
 nato il **16-10-1953**
 (atto n. **1256** P. **I** S. **A**)
 a **BRINDISI (BR)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **SAN VITO DEI NORMANNI**
 Via **AZZARITI GIACINTO N. 28**
 Stato civile **ATTESA OCCUPAZIONE**
 Professione **ATTESA OCCUPAZIONE**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **M. 1,85**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari **---**

Firma del titolare *Andriulo Lorenzo*
SAN VITO DEI NORMANNI **14-01-2000**
 Impronta del dito indice sinistro
 IL SINDACO
 IL CAPO SERVIZIO
 Dott. ssa *Filomena MAGGI*


Scadenza **14-01-2005**

AE 1121719

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

REPUBBLICA ITALIANA
 COMUNE DI
SAN VITO DEI NORMANNI
CARTA D'IDENTITA
N° AE 1121719
DI
ANDRIULO LORENZO

UFFICIO DELLE IMPOSTE DIRETTE DI

BRINDISI

DATA 20 FEBBRAIO 1992

ANAGRAFE TRIBUTARIA
IL RESPONSABILE DEL S.T.D.
(LUCA ROMA)

IL FUNZIONARIO _____

NDR NLS 87L63 B180F

NUMERO DI CODICE FISCALE

ANDRIULO

COGNOME DI NASCITA

ANNALISA

NOME

BRINDISI

COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA

BRINDISI

PROVINCIA DI NASCITA

23.07.87

DATA DI NASCITA

SESSO **F**

NDR LNZ 53R 16 B180H

NUMERO DI CODICE FISCALE

ANDRIULO

COGNOME DI NASCITA

LORENZO

NOME

BRINDISI

COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA

BRINDISI

PROVINCIA DI NASCITA

16.10.53

DATA DI NASCITA

SESSO **M**

UFFICIO DELLE IMPOSTE DIRETTE DI

BRINDISI

DATA 31 LUGLIO 1979

IL DIRETTORE DI II CLASSE
Rachele Gabrieli

IL FUNZIONARIO _____

CODICE FISCALE **NDR NLF 80B12 B180K**

COGNOME **ANDRIULO**

NOME **ANGELO FRANCESCO** SESSO **M**

LUOGO DI NASCITA **BRINDISI**

PROVINCIA **BR** DATA DI NASCITA **12/02/1980**

2003

REPUBBLICA ITALIANA

MINISTERO DELLE FINANZE

CODICE FISCALE **LROCTNS4S67I396W**

COGNOME **LO RE**

NOME **COSTANZA** SESSO **F**

LUOGO DI NASCITA **SAN VITO DEI NORMANNI**

PROVINCIA **BR** DATA DI NASCITA **27/11/54**

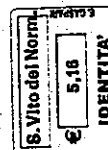
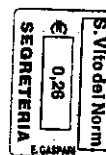
1987

Il Ministro delle Finanze

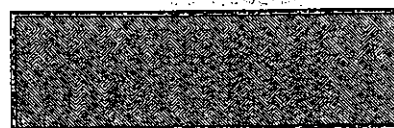
Cognome..... LO RE
 Nome..... COSTANZA
 nato il..... 27-11-1954
 (atto n..... 394 P..... I..... S..... A.....)
 a..... SAN VITO DEI NORMANNI (BR)
 Cittadinanza..... ITALIANA
 Residenza..... SAN VITO DEI NORMANNI (BR)
 Via..... AZZARITI GIACINTO N.28
 Stato civile..... INVALIDA
 Professione.....
 CONNETTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... M.1.50
 Capelli..... CASTANI
 Occhi..... VERDI
 Segni particolari.....


 Firma del titolare..... *Lore Costanza*
 SAN VITO DEI NORMANNI 04-11-2004
 Impronta del dito indice sinistro
 IL SINDACO
 IL CAPO SERVIZIO
Dott. Antonio Manno


Scadenza 04-11-2009



AK 8633103



IPZS - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

 COMUNE DI
 SAN VITO DEI NORMANNI
 CARTA D'IDENTITA'
 N° AK 8633103
 DI
 LO RE
 COSTANZA

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI - BRINDISI

Prospetto per il calcolo del canone oggettivo

111170094598 0 ANDRIULO LORENZO

VIA XI SETTEMBRE

B 6 72019 S.VITO DEI NORMANNI

Anno di Costruzione **2002**

Costo Base x Tipologia x Ubicazione x Demografia x Conservazione x Liv. Piano x Vetustà = **Costo Unitario**
695,15 x 0,80 x 1,00 x 0,95 x 1,00 x 1,00 x 1,00 = **528,31**

Costo Unitario x Superficie = **Valore Locativo**
528,31 x 105,94 = **55.969,58**

Valore Locativo x 0,0385 / Mesi = **Canone Mensile**
55.969,58 x 0,0385 / 12 = **179,56**

Canone Mensile x Indice Istat / 100 = **Importo Istat**
179,56 x 1,725 / 100 = **3,09**

Canone Mensile + Importo Istat = **Canone Oggettivo**
179,56 + 3,09 = **182,66**

CUD 2004

ORIGINALE PER IL DIPENDENTE

CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART.4, COMMI 6-ter e 6-quater
DEL D.P.R. 22 LUGLIO 1998, N. 322 RELATIVA ALL'ANNO..... 2003

EURO €

DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA	Codice fiscale 1 01778710747	Cognome o Denominazione 2 OPERA S.R.L.	Nome 3
	Comune, Prov., Cap, Indirizzo SAN VITO DEI NORMANNI, BR , 72019, VIA OBERDAN ZONA PIP	Indirizzo di posta elettronica	
	Telefono, fax		

PARTE A DATI GENERALI	Codice fiscale 1 NDRNLF80B12B180K	Cognome 2 ANDRIULO	Nome 3 ANGELO FRANCESCO
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCESSIONE DELLE SOMME	Sesso (M o F) 4 M	Data di nascita 5 12 02 1980	Comune (o Stato estero) di nascita 6 BRINDISI
	Prov. nasc. (sigla) 7 BR	Previdenza complementare 8	
	DOMICILIO FISCALE AL 31/12/2003 O ALLA DATA DI CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO SE PRECEDENTE		
	Comune 10 SAN VITO DEI NORMANNI	Provincia (sigla) 11 BR	Codice comune 12 I396

PARTE B DATI FISCALI	Redditi per i quali è possibile fruire della deduzione di cui all'art. 10 bis e delle detrazioni di cui all'art. 13 del TUIR 1 9.366,95	Redditi per i quali è possibile fruire della deduzione di cui all'art. 10 bis, c. 1 del TUIR 2	Applicazione maggiore ritenuta 3	Richiesta di non applicazione della deduzione di cui all'art. 10 bis del TUIR 4
DATI PER LA EVENTUALE COMPLESIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI	Redditi derivanti dall'emersione del lavoro sommerso 5	Numero di giorni per i quali spettano le deduzioni di cui all'art. 10 bis commi 2 e 3 del TUIR Lavoro dipendente 6 365	Pensione 7	Credito d'imposta per le imposte pagate all'estero 8
	Ritenute Irpef 12 553,43	Addizionale regionale all'Irpef determinata sulla somma dei redditi di cui ai punti 1 e 2 13 131,13	Addizionale comunale all'Irpef determinata sulla somma dei redditi di cui ai punti 1 e 2 14 46,83	
	Ritenute Irpef sospese 15	Addizionale regionale all'Irpef sospesa 16	Addizionale comunale all'Irpef sospesa 17	
	Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno 18	Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno 19	Acconti sospesi 20	
	Credito Irpef non rimborsato 21	Credito di addizionale regionale all'Irpef non rimborsato 22	Credito di addizionale comunale all'Irpef non rimborsato 23	

ALTRI DATI	Deduzione riconosciuta ai sensi dell'art. 10 bis del TUIR 24 6.960,75	Totale oneri sostenuti esclusi dai redditi indicati nei punti 1 e 2 25	Contributi previdenza complementare esclusi dai redditi di cui ai punti 1 e 2 26	Contributi previdenza complementare non esclusi dai redditi di cui ai punti 1 e 2 27
	T.F.R. destinato al fondo 28	Previdenza complementare per familiari a carico 29	Imponibile IRPEF 31 2.406,20	Imposta lorda 32 553,43
	Detrazioni per lavoro dipendente o pensione 33	Detrazioni per coniuge e familiari a carico 34	Detrazioni per oneri 35	Totale detrazioni (somma dei punti 33,34 e 35) 36
	Totale oneri per i quali è prevista la detrazione d'imposta 37	Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali 38	Presenza di assicurazioni sanitarie stipulate dal datore di lavoro 39	Casi particolari 40

DATI RELATIVI AI CONGUAGLI	INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO		REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI	
	Irpef da trattenere dal sostituto successivamente al 28 febbraio 46	Irpef da versare all'erario da parte del dipendente 47	Totale redditi conguagliati già compreso nel punto 1 48	Totale redditi conguagliati già compreso nel punto 2 49
COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI	COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)			
	Totale compensi arretrati per i quali è possibile fruire delle detrazioni 60	Totale compensi arretrati per i quali non è possibile fruire delle detrazioni 61	Totale ritenute operate 62	Totale ritenute sospese 63

INDENNITÀ DI FINE RAPPORTO, EQUIPOLLENTI, ALTRE INDENNITÀ E PRESTAZIONE IN FORMA DI CAPITALE	INDENNITÀ E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)			
	Indennità, acconti, anticipazioni e somme erogate nell'anno 70	Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti 71	Ritenute operate nell'anno 72	Ritenute operate in anni precedenti 73
				Quota spettante per le indennità erogate a titolo dell'art. 2122 c.c. 74

DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI INPS

DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI INPS	Qualifica 1 F D	Matricola azienda 2 1602508048	Prov. Lav. 5 BR	I.V.S. 6 X	D.S. 7 X	ALTRE 8	Competenze correnti 9 5.458,00	Altre competenze 10 1.462,00
	MESI RETRIBUITI NELL'ANNO						CONTRATTO	
SEZIONE 1	Settimane retrib. utili 11 37	Settimane retribuite 12 131	Tutti con esclusione di: 14 T 15 G F M A M G L A S X X X				Codice 16 042	Tipo 17
	Data cessazione giorno mese 19 53	Tipo rapporto 20	Trasf. rapporto 21	Accantonamento T.F.R. spettante 22		COORD. ASSEGNI FAMILIARI		
				Tabella 23	Num. Fam. 24	Classe 25		

RETRIBUZIONI PARTICOLARI

RETRIBUZIONE PARTICOLARI							Tipo	Data inizio			Data fine			Rettibuzione	Sett.retrib.		GG.retrib.	GG.utili	GG. non retrib.	Rettibuzione pensionabile
	26	27	giorno	mese	anno		28	giorno	mese	anno	29		30	31	32	33	34			
1)																				
			giorno	mese	anno				giorno	mese	anno									
2)																				
			giorno	mese	anno				giorno	mese	anno									
3)																				
			giorno	mese	anno				giorno	mese	anno									
4)																				
			giorno	mese	anno				giorno	mese	anno									

CONTRIBUZIONE FIGURATIVA

SEZIONE 3		Totale annuo settimanale retr. ridotta		Rimborsazioni ridotte		Differenza rimborsazioni da accreditare per CIG		MALATTIA E/O INFORTUNI		MAT e CONG. D. Lgs. 151/01 Accredito retrib. eff.		CONG. D. Lgs. 151/01 Accredito retrib. convenzionale	
CONTRIBUZIONE FIGURATIVA		35	36	37	38	39	40	41	42	43			
1		264,00											
L.88/87		CIG		Congedi art. 42 c. 5 D.Lgs. 151/01		Donat. sangue L.107/90							
Sett. 1		Sett. 2		Sett. 1		Sett. 2		Sett. 1		Sett. 2			
44		45		46		47		48		49		50	
Contributi a carico del lavoratore trattenuti		Sono stati interamente versati		Sono stati parzialmente versati		Non sono stati versati							
51		52		53		54							
Contributi dovuti		615,00		X									

COLLAB. COORDINATE C

SEZIONE 4	Data inizio			Data fine			Compensi corrisposti	Contributi dovuti	Contributi trattenuti	Contributi versati
	giorno	mezzo	anno	giorno	mezzo	anno				
COLLAB. COORDINATE E CONTINUATIVE	55			56			57	58	59	60

**DENZI ALI ED
ASSISTEN-
ZIALI INPS**

DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI INPS	Qualifica 1bis 2bis 3bis 4bis	Matricola azienda	Prov. Lav. 5bis	N.S. 6bis	O.S. 7bis	ALTRE 8bis	Competenze correnti 9bis	Altre competenze 10bis							
	1 F I	1602508048	BR	☒	☒	☐	1.961,00	1.398,00							
	MESI RETRIBUITI NELL'ANNO						CONTRATTO	Livello: Inquadramento							
SEZIONE 1	Settimane retrib. 11bis	Settimane utili 12bis	Giorni retribuiti 13bis	Tutti 14bis	Tutti con esclusione di 15bis			Codice 16bis	Tipo 17bis	Inquadramento 18bis					
	15		46	☐ T	☒ M	☒ X	☒ M	☒ X	☒ S	☐ O	☐ N	☐ D	042		4
	Data cessazione giorno mese	Tipo rapporto 20bis	Trasf. rapporto 21bis	Accantonamento T.F.R. spettante 22bis	COORD. ASSEGNI FAMILIARI										
	19bis				Tabella 23bis	Num. Fam. 24bis	Classe 25bis								
		46			1.574,00										

RETRIBUZIONE PARTICOLARI

RETRIBUZIONI PARTICOLARI	Tipo	Data inizio			Data fine			Retribuzione	Sett.retrib.		GG.retrib.	GG.utili	GG. non retrib.	Retribuzione pensionabile
		giorno	mezz	anno	giorno	mezz	anno		30	31	32	33	34	
1)	26				28			29						
bis	27	giorno	mezz	anno	giorno	mezz	anno							
2)														
bis		giorno	mezz	anno	giorno	mezz	anno							
3)														
bis		giorno	mezz	anno	giorno	mezz	anno							
4)														
bis		giorno	mezz	anno	giorno	mezz	anno							

**TIME CONTRIBUTION
FIGURATIVA**

SEZIONE 3	Tot. annuo settimanale retrib. ridotta	Retribuzioni ridotte	Differenza retribuzioni da accreditare per CIG	MALATTIA E/O INFORTUNI		MAT e CONG. D. Lgs. 151/01 Accredito retrib. eff.		CONG. D. Lgs. 151/01 Accredito retrib. convenzionale	
				Sett. 1	Sett. 2	Sett. 1	Sett. 2	Sett. 1	Sett. 2
CONTRIBUZIONE FIGURATIVA	35bis	36bis	37bis	38bis	39bis	40bis	41bis	42bis	43bis
	L.88/87		CIG		Congedi art. 42 c. 5 D.Lgs. 151/01		Donat. sangue L.107/80		
	Sett. 1	Sett. 2	Sett. 1	Sett. 2	Sett. 1	Sett. 2			
	44bis	45bis	46bis	47bis	48bis	49bis	50bis		
Contributi a carico del lavoratore trattenuti			Sono stati interamente versati	Sono stati parzialmente versati	Non sono stati versati				
Contributi dovuti	51bis		52bis	53bis	54bis				
	299.00		X						

COLLAB.

SEZIONE 4	Data inizio			Data fine			Compensi corrisposti	Contributi dovuti	Contributi trattenuti	Contributi versati
	giorno	mese	anno	giorno	mese	anno				
COLLAB. COORDINATE E	55bis			56bis			57bis	58bis	59bis	60bis

Stampato con tecnologia di stampa FISCOLASER www.dataprint.itStampato c

Punto 24: Importo Deduzione Base	2.784,30
Importo Lavoro Dipendente	4.176,45

giorno		mese		DATA		anno		FIRMA DEL DATORE DI LAVORO	
28	02	2004		Rappresentante legale		F.to		ORLANDO GAETANO	
SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)									
Stato		Chiesa cattolica		Unione Chiese cristiane avventiste del 7° giorno		Assemblee di Dio in Italia			
Unione delle Chiese Metodiste e Valdesi		Chiesa Evangelica Luterana in Italia		Unione Comunità Ebraiche Italiane					

Con l'apposizione della firma, in uno degli spazi precedenti, si esprime anche il consenso al trattamento del dato in favore dei soggetti abilitati in conformità a quanto già reso noto nell' "informativa per il trattamento dei dati personali". Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che non è tenuto, ovvero non intende avvalersi della facoltà di presentare la dichiarazione dei redditi (Mod. Semplicato 730 o UNICO - Persone fisiche). Per le modalità di invio della scelta vedere il paragrafo 3 delle "informazioni per il contribuente".

FIRMA

**ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI
DELLA PROVINCIA DI BRINDISI**

(ERETTO IN ENTE MORALE CON R.D. 13.9.1940 N. 1474)

PROT. _____

Li _____

Settore Inquilinato

Oggetto: Consegna contratto di locazione.

Il sottoscritto/a ANDRIULO LORENZO, assegnatario/a di alloggio di
e.r.p. sito in S. VITO DEL NORM. alla via XI SETTEMBRE n. ✓
scala 8 interno 6.

Dichiara di avere ritirato personalmente presso l'Ufficio contratti dell'I.a.c.p.,
Settore Inquilinato, il contratto di locazione, in data 16.5.2006.

Firma

andriulo Lorenzo

L'Istruttore
Vincenzo Carofalo





**MODELLO DI PAGAMENTO:
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI
E ALTRE ENTRATE**

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

BRINISI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

POSTE ITALIANE

AGENZIA/UFFICIO

S. VITO DEI NORMANNI

PROV.

BR

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

4. ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

BRINISI BR 00061820712

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

5. ANDRILLO

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

M BRINISI BR 00061820712

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

8187

RP

210105

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

11517

CONTRATTO DI LOCAZIONE

67,010

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

SESSANTASETTE/00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
22	02	2005	07601	

*andrub lorendo

****DUPLICATO****

87/125.03 22-02-05 R1

0093 €67,00*

F2Y 0007 ***

C.F. 00061820742