

COMUNE DI FASANO

PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZI DEMOGRAFICI



CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA

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

n.ro 4399 Abitante in VIA LUCREZIO, 28

VINCI FRANCESCO (14120) Intestatario Scheda

Nato il 21.04.1959 a FASANO (BR)

Atto n. 193 p. I s. A

Qui resid. dal 04.02.1987 proveniente da CEPAGATTI (PE) (000019)

Coniugato con MONOPOLI ANNA

Matr. il 14.05.1983 a FASANO (BR)

Atto n. 60 p. II s. A

/tr.n.

/...

MONOPOLI ANNA

(14122) Moglie

Nata il 15.01.1964 a FASANO (BR)

Atto n. 28 p. I s. A

Qui resid. dalla nascita

Coniugata con VINCI FRANCESCO

Matr. il 14.05.1983 a FASANO (BR)

Atto n. 60 p. II s. A

/tr.n.

/...

VINCI PASQUA

(14127) Figlia

Nata il 12.05.1985 a OSTUNI (BR)

Atto n. 153 p. I s. A

Qui resid. dalla nascita

Nubile

VINCI ROSA

(14131) Figlia

Nata il 31.03.1988 a OSTUNI (BR)

Atto n. 82 p. I s. A

Qui resid. dalla nascita

Nubile

Rilasciato in carta libera per uso consentito dalla legge

FASANO, 14.11.1996

ST ****200

DR ****500

TL ****700



Pag.

L'UFFICIALE DI ANAGRAFE

(Galinda Loconte)

MOD. 101 (Certificato di cui all'art. 7-bis del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600)						COPIA		MODULARIO F. Imposte - 530			
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 LEPORE			NOME GIOVANNI		CODICE FISCALE LPRGNN31S21D508T						
SEZ. II - DIPENDENTE											
COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) VINCI			NOME FRANCESCO		CODICE FISCALE VNCFNC59D21D508R						
SESSO (M o F) M	DATA DI NASCITA giorno 21 mese 04 anno 1959		COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA FASANO			PROVINCIA DI NASCITA (sigla) BR					
SEZ. III - COMPENSI ED INDENNITÀ CORRISPONDI NEL 1994											
1 bis											
TOTALE COMPENSI IMPONIBILI (di cui _____)				corrisposti dal precedente datore di lavoro)		13337843					
Detrazione per coniuge a carico ² 613161		Detrazione per figli a carico ³ 283311		Detrazione per altri familiari a carico ⁴ _____							
Detrazioni per lavoro dipendente ⁵ 770100		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)		1666578					
8 bis											
TOTALE RITENUTE OPERATE (di cui _____)				operate dal precedente datore di lavoro)		680703					
EVENTUALE DIFFERENZA DA COMPENSARE CON IL DATORE DI LAVORO											
RITENUTE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (8 - 9)						680703					
11 Periodo di lavoro in giorni (per il quale spettano le detrazioni di lavoro dipendente) 273		12 Erogazioni a fronte di spese sanitarie, anche in forma assicurativa (art. 43, comma 2, lett. b), del T.U.I.R.) _____		13 Premi di assicurazione (art. 43, comma 2, lett. c), del T.U.I.R.) _____		14 Contributi per previdenza complementare (art. 13, comma 3, D. Lgs. n. 124 del 1993) _____					
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 ¹⁸ 1142398											
ACCONTI E ANTICIPAZIONI EROGATI IN ANNI PRECEDENTI ¹⁹ _____											
RIDUZIONI ²⁰ 458333		ALIQUOTA ²¹ 15,69 %									
TOTALE IMPONIBILE (18 + 19 - 20) ²² 604065											
RITENUTE OPERATE NELL'ANNO ²³ 107378											
RITENUTE OPERATE IN ANNI PRECEDENTI ²⁴ _____											
25 Periodo preso a base di commisurazione dell'indennità anni _____ mesi 11 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. ²⁹ _____		SECONDO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO ³⁰ _____		IRPEF ³¹ _____		C.S.S.N. ³² _____	
CREDITO DELL'ANNO PRECEDENTE NON RIMBORSATO DAL DATORE DI LAVORO											
IMPONIBILE ASSOGGETTATO AL CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE ³³ 14770000				SOMME CORRISPONDE 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 liquidazione del Mod. 730 SAVELLETRI-FASANO - BR - 72015 - P.ZZA DEL PORTO, 17						COMUNE, PROVINCIA (sigla), CAP, VIA E NUMERO CIVICO					
ANNOTAZIONI											
GIOVANNI LEPORE COMMERCIO E INDUSTRIA Firma del datore di lavoro o del rappresentante dell'ente erogante Piazza del Porto, 9 SAVELLETRI DI FASANO (BR)											
DATA 4/10/1995											

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 _____



MINISTERO DELLE FINANZE

MODELLO 740/96 redditi 1995

Dichiarazione delle persone fisiche

Centro di Servizio
oppure
Ufficio delle Imposte
Presentata al Comune di

RISERVATO ALL'UFFICIO

CITTA' DI FASANO
SEGRETERIA GENERALE

21 NOV. 1996

ARRIVO

DICHIARANTE

Codice Fiscale (obbligatorio)

VNCFNCS9D21D508R

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

VINCI

Nome

FRANCESCO

Sesso
(barrare la relativa casella)

M X F

Provincia (sigla)

BR

Data di nascita
giorno mese anno
21.10.1959

Comune (o Stato estero) di nascita

FASANO

CONIUGE

Codice fiscale
(obbligatorio)

MNPNNAG4A55D508K

Barrare la casella
se viene presentata
dichiarazione congiuntaEVENTI ECCEZIONALI
(vedere istruzioni)

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

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

In caso di scelta
FIRMARE in UNO
degli spazi a
fianco

STATO CIVILE	1	celibe/nubile	coniugato/a	vedovo/a	separato/a	divorziato/a	deceduto/a	tutelato/a	figlio/a minore	data della variazione mese anno
Completare in caso di variazione rispetto alla dichiarazione del 1995 (Barrare la relativa casella)	1	1	2 X	3	4	5	6	7	8	19

RESIDENZA
ANAGRAFICA

Comune

FASANO

Provincia (sigla)

BR

Cap

72015

Frazione, via e numero civico

VIA LUCREZIO N. 28

Telefono
prefisso numero

Data della variazione

Indicare il mese e l'anno di variazione; se nel 1995 non è
stata presentata la dichiarazione indicare solo l'anno 1996mese anno
19Barrare 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
(vedere istruzioni)NAZIONA-
LITÀ
ESTERA
(vedere istruzioni)Barrare
la casella

Località di residenza

Indirizzo

FAMILIARI A
CARICORelazione di parentela
(barrare la casella C per il coniuge,
F per i figli e assimilati,
A per gli altri familiari)

Codice fiscale

N. mesi a carico

1	C	X								12
2	F	X	A				VNCP5085E52G187P			12
3	F	X	A				VNCR5088C71G187L			12
4	F		A							
5	F		A							
6	F		A							
7	F		A							
8	F		A							

Numero totale di mesi per i quali compete l'incremento delle detrazioni per figli a carico (vedere istruzioni)

TOTALI
REDDITI
DEI TERRENI
E DEI
FABBRICATI

	A	B	Totale reddito dominicale	Totale reddito agrario	Totale imponibile dei fabbricati
Se i redditi dei terreni non sono variati rispetto a quelli indicati nella dichiarazione presentata nel 1995 e non si possiedono terreni affittati in regime vincolistico, riportare nelle colonne del rigo A gli importi totali dei redditi dominicali e agrari indicati nel rigo A1 o nel rigo A12 del Mod. 740 (o nel Mod. 730-3) del precedente anno rivalutati con le modalità indicate nelle istruzioni. Negli altri casi compilare il successivo Quadro A seguendo le relative istruzioni.			0.000	0.000	
Se i redditi dei fabbricati non sono variati rispetto a quelli indicati nella dichiarazione presentata nel 1995 e non si richiede nel Quadro P la deduzione per il piano energetico nazionale, riportare nel rigo B il totale imponibile dei redditi dei fabbricati indicato nel rigo B1 o nel rigo B14 del Mod. 740 (o nel Mod. 730-3) del precedente anno. Negli altri casi compilare il successivo Quadro B seguendo le relative istruzioni.					0.000

Sommare gli importi dei rigi A e B agli altri redditi Irpef e riportare il totale al rigo N1

CONFORME AL DECRETO MIN. FINANZE DEL 14/02/1996 - MODULSNAP - CORRIANO DI RIMINI

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	0.000	0.000		0.000	0.000
A2	0.000	0.000		0.000	0.000
A3	0.000	0.000		0.000	0.000
A4	0.000	0.000		0.000	0.000
A5	0.000	0.000		0.000	0.000
A6	0.000	0.000		0.000	0.000
A7	0.000	0.000		0.000	0.000
A8	0.000	0.000		0.000	0.000
A9	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			TOTALI	0.000

UFFICIO DI FAS
SEGRETERIA GENERALE
21 NOV. 1996
ARRIVO

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	Utilizzo	Casi particolari	Imponibile
1	2	giorni	3	4	5	6
B1	.000			.000		0.000
B2	.000			.000		0.000
B3	.000			.000		0.000
B4	.000			.000		0.000
B5	.000			.000		0.000
B6	.000			.000		0.000
B7	.000			.000		0.000
B8	.000			.000		0.000
B9	Sommare gli importi di col. 7 dei righe da B1 a B8					TOTALE
B10	Deduzione relativa all'abitazione principale e alle sue pertinenze (vedere istruzioni)					0.000
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					TOTALE IMPONIBILE

QUADRO C **5**
**REDDITI DI
LAVORO
DEPENDENTE
E
ASSIMILATI**

Sez. I - Lavoro dipendente e assimilati

	Barrare la casella in caso di pensione	Redditi	Ritenute
1	2		
C1		13338.000	681.000
C2		0.000	0.000
C3		0.000	0.000
C4		0.000	0.000
C5	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
		13338.000	681.000

C6	Periodo di lavoro (giorni per i quali spettano le detrazioni per lavoro dipendente)		273
C7		Redditi	Ritenute
		0.000	0.000
C8		0.000	0.000
C9	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
		0.000	0.000

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

Sez. III - Imponibile assoggettato al Csn

C10	Riportare l'importo indicato al punto 33 dei modelli 101 e/o 201		14770.000
-----	--	--	-----------

QUADRO P 6 ONERI Sez. I - Oneri per i quali è riconosciuta la detrazione di imposta del 22%	P1	Spese mediche per le quali la detrazione spetta sull'intero importo	0	.000
	P2	Spese mediche per le quali la detrazione spetta sull'importo che eccede L. 500.000	0	.000
	P3	Interessi passivi per mutui ipotecari su immobili adibiti ad abitazione principale	0	.000
	P4	Interessi passivi per mutui ipotecari su immobili diversi da quelli di cui al rigo P3	0	.000
	P5	Interessi passivi per prestiti o mutui agrari	0	.000
	P6	Assicurazioni sulla vita, contro gli infortuni e contributi volontari	0	.000
	P7	Contributi per previdenza complementare	0	.000
	P8	Spese funebri	0	.000
	P9	Spese per la frequenza di corsi di istruzione secondaria ed universitaria	0	.000
	P10	Altri oneri per i quali spetta la detrazione	0	.000
	P11	TOTALE ONERI SUL QUALE DETERMINARE LA DETRAZIONE (sommare gli importi da rigo P1 a rigo P10)		1441 .000
Sez. II - Oneri deducibili dal reddito complessivo	P12	Contributi previdenziali ed assistenziali obbligatori	0	.000
	P13	Contributi per previdenza complementare dei lavoratori autonomi e degli imprenditori	0	.000
	P14	Contributi alle Comunità ebraiche	0	.000
	P15	Erogazioni liberali a favore di istituzioni religiose	0	.000
	P16	Deduzione per il piano energetico nazionale	0	.000
	P17	Contributi per i Paesi in via di sviluppo	0	.000
	P18	Spese mediche e di assistenza dei portatori di handicap per la parte che eccede L. 500.000	0	.000
	P19	Altri oneri deducibili	0	.000
	P20	TOTALE ONERI DEDUCIBILI (sommare gli importi da rigo P12 a rigo P19)		0 .000

QUADRO N 7

IRPEF

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

N1	REDDITO COMPLESSIVO (sommare i redditi Irpef)		13338 .000		
N2	Crediti d'imposta sui dividendi (totale dei crediti d'imposta sui dividendi risultanti dai quadri F, G, H, I, M)	0 .000			
N3	ONERI DEDUCIBILI (riportare l'importo di rigo P20)		0 .000		
N4	REDDITO IMPONIBILE (N1 + N2 - N3; indicare zero se il risultato è negativo)		13338 .000		
N5	IMPOSTA LORDA		2070 .000		
N6	Detrazione per il coniuge a carico	816 .000			
N7	Detrazione per i figli a carico	378 .000			
N8	Detrazione per altri familiari a carico	0 .000			
N9	Detrazioni per lavoro dipendente	770 .000			
N10	Detrazione per lavoro autonomo e impresa (in alternativa a quelle per lavoro dipendente)	0 .000			
N11	Detrazione per gli oneri di cui alla sez. I del quadro P (22% dell'importo di rigo P11)	317 .000			
N12	TOTALE DETRAZIONI DI IMPOSTA (N6 + N7 + N8 + N9 + N10 + N11)		2283 .000		
N13	IMPOSTA NETTA (N5-N12; indicare zero se il risultato è negativo)		0 .000		
N14	IMPOSTA NETTA TOTALE (riportare la somma degli importi di rigo N13 del dichiarante e del coniuge dichiarante)		0 .000		
N15	Incremento delle detrazioni per figli a carico	0 .000			
N16	Crediti d'imposta totali (vedere istruzioni)	0 .000			
N17	RITENUTE TOTALI (indicare la somma delle ritenute subite dal dichiarante e dal coniuge dichiarante)		681 .000		
N18	DIFFERENZA (N14 - N15 - N16 - N17; se tale importo è negativo vedere istruzioni)	-	681 .000		
N19	Crediti d'imposta per le imprese e i lavoratori autonomi (vedere istruzioni)	0 .000			
N20	ECCEDENZE D'IMPOSTA RISULTANTI DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE (vedere istruzioni)		0 .000		
N21	PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA (dal dichiarante e dal coniuge dichiarante)	Data	Codice	Importo	0 .000
N22	SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA (dal dichiarante e dal coniuge dichiarante)				0 .000
N23	SALDO VERSATO (in assenza di compensazione con l'Ilor N18 - N19 - N20 - N21 - N22; l'imposta non è dovuta se non supera L. 20.000)				0 .000
N24	CREDITO DA PORTARE IN DIMINUIZIONE DAGLI ACCONTI O DALLE IMPOSTE DOVUTI PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE (vedere istruzioni)				0 .000
N25	IMPOSTA DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO (in assenza di compensazione con l'Ilor N19 + N20 + N21 + N22 - N18 - N24; l'imposta non è rimborsabile se non supera L. 20.000)				681 .000

QUADRO O 8	
ILOR	
(per i redditi d'impresa, di capitale e diversi)	
Se si intende effettuare la compensazione tra le imposte a debito e le imposte a credito prima di procedere al calcolo dell'Ilor vedere le istruzioni	
O1	TOTALE REDDITI (sommare i redditi Ilor) 0 .000
O2	Totale deduzioni (sommare le deduzioni Ilor) 0 .000
O3	REDDITO IMPONIBILE (O1 - O2) 0 .000
O4	IMPOSTA DOVUTA (calcolare il 16,2% dell'importo di rigo O3) 0 .000
O5	Crediti d'imposta per le imprese e i lavoratori autonomi (vedere istruzioni) 0 .000
O6	ECCEDENZE D'IMPOSTA RISULTANTI DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE (vedere istruzioni) 0 .000
O7	PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA Data Codice Importo 0 .000
O8	SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA 0 .000
O9	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) 0 .000
O10	CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DAGLI ACCONTI O DALLE IMPOSTE DOVUTI PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE (*) (vedere istruzioni) 0 .000
O11	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) 0 .000

QUADRO V 9	
CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	
V1	REDDITO IMPONIBILE .000
V2	CONTRIBUTO DOVUTO .000
V3	ECCEDENZA DEL CONTRIBUTO RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE .000
V4	PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA Data Codice Importo .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 IN CONTABILITÀ ORDINARIA NON COMPENSATE NELL'ANNO 10				
Eccedenza relativa al 1991	Eccedenza relativa al 1992	Eccedenza relativa al 1993	Eccedenza relativa al 1994	Eccedenza relativa al 1995
1	2	3	4	5
0 .000	0 .000	0 .000	0 .000	0 .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

FIRMA DEL DICHIARANTE
FIRMA DEL CONIUGE (se dichiarante)
Allegati n. 0

VISTO DI CONFORMITÀ	C.A.A.	Codice fiscale (obbligatorio)	N. iscrizione all'albo
Riservato al C.A.A. o al professionista che presta l'assistenza	Responsabile per l'apposizione del visto del C.A.A. o professionista	Codice fiscale (obbligatorio)	

Si appone 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

CITTA' DI FASANO
SEGRETERIA GENERALE

21 NOV. 1996

ARRIVO

COMMISSIONE DI VERIFICA

CONSIGLIO COMUNALE - VINO FRANCESCO

CONSIGLIO COMUNALE - 11.11.1996

CONSIGLIO COMUNALE - 11.11.1996 - 11.11.1996

CONSIGLIO COMUNALE - 11.11.1996

CONSIGLIO COMUNALE - 11.11.1996

CONSIGLIO COMUNALE - 11.11.1996



SEGRETERIA GENERALE

[Handwritten signature]

CONSIGLIO COMUNALE - 11.11.1996
CONSIGLIO COMUNALE - 11.11.1996
CONSIGLIO COMUNALE - 11.11.1996

UFFICIO DI...
CITTA' DI...
SEGRETERIA GENERALE

CITTA' DI PASATE
SEGRETERIA GENERALE

21 NOV. 1996

ARRIVO

UFFICIO DI...
CITTA' DI...
SEGRETERIA GENERALE

OGGETTO: ...
...
...
...
...
...
...
...
...
...



[Handwritten signature]

...
...
...
...



CITTA' DI FASANO

PROVINCIA DI BRINDISI

3° Settore - Servizi Demografici
P.zza Chiesa, 21 - Tel. 080/714222

N. 4780

Registro Certificati

Diritti: esatte L. 600

L'ECONOMO

CITTA' DI FASANO
SEGRETERIA GENERALE

21 NOV. 1996

ARRIVO

DICHIARAZIONE

ai sensi degli artt. 2 e 4 della legge 4.1.1968, n. 15 sostitutiva di certificazioni e dell'atto di Notorietà

L'anno millenovecento addì 18 NOV. 1996 del mese di

LA sottoscritta MONOPOLI ANNA nata in FASANO

il 15-01-1964 residente in FASANO via LUCREZIO 28

DICHIARA

DI ESSERE CASALINGA E DI NON AVERE REDDITI DI ALCUNA
NATURA -

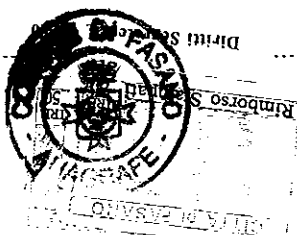
FIRMA DEL DICHIARANTE

Monopoli Anna

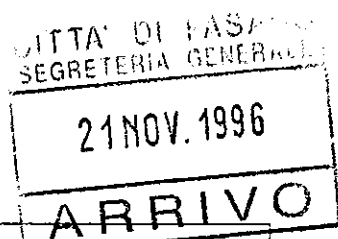
La presente dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza, previa ammonizione sulle sanzioni penali previste dall'art. 26 della legge 4.1.1968 n. 15.

L'accertamento dell'identità personale del dichiarante è avvenuto a mezzo

con franchi



IL FUNZIONARIO INCARICATO
OPERATORE AMMINISTRATIVO
Nico DICEGLIE



MOD. 201 (Certificato di cui all'art. 7-bis del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600)

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

ENTE EROGANTE

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE CON SEDE IN ROMA - VIA CIRO IL GRANDE, 21	CODICE FISCALE 80078750587
--	--------------------------------------

PENSIONATO

COGNOME MONOPOLI	NOME VITO	CODICE FISCALE MNP VTI 35L07 D508 P
SESSO M	DATA DI NASCITA giorno 07 mese 07 anno 1935	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA FASANO
		PROV. BR

PENSIONI CORRISPOSTE NEL 1995

1 - TOTALE IMPONIBILE 15.029.690	7 - TOTALE DETRAZIONI 1.180.824	10 - RITENUTE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI 1.293.190
--	---	---

ARRETRATI DI PENSIONE RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI E SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA

(da non indicare nella dichiarazione dei redditi)

IMPORTO ARRETRATI 16.650	15	DETRAZIONI (Art. 18, comma 4, del T.U.I.R.)	16	RITENUTE OPERATE	17 2.625
------------------------------------	----	--	----	------------------	--------------------

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

PRIMO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO	27 - IRPEF	28 - C.S.S.N.	SECONDO O UNICO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO	29 - IRPEF	30 - C.S.S.N.
---------------------------------------	------------	---------------	---	------------	---------------

IMPONIBILE ASSOGGETTATO AL CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

33

Indirizzo dell'ente erogante al quale il C.A.A.F. deve inviare la comunicazione relative alla liquidazione del Mod. 730
**INPS - SEDE DI BRINDISI
PIAZZA DELLA VITTORIA 1 72100 BRINDISI BR**

ANNOTAZIONI

ESTREMI DELLA PENSIONE	SEDE 1600	CATEGORIA VO	N° CERTIFICATO 10021966	DATA 30/12/1995	IL PRESIDENTE DELL'INPS GIANNI BILLIA
------------------------	---------------------	------------------------	-----------------------------------	---------------------------	---

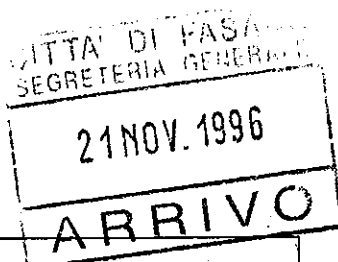
RISERVATO AI CONTRIBUENTI ESONERATI DALLA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI

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 Lire000, la cui imposta lorda diminuita delle detrazioni spettanti per lavoro dipendente e per carichi di famiglia, non supera L. 20.000.

FIRMA



MOD. 201 (Certificato di cui all'art. 7-bis del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600)

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

ENTE EROGANTE

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE CON SEDE IN ROMA - VIA CROCE IL GRANDE, 21	CODICE FISCALE 80078750587
---	-------------------------------

PENSIONATO

COGNOME VINCI	NOME ROSA	CODICE FISCALE VNC RSO 38E69 D508 B
SESSO F	DATA DI NASCITA giorno 29 mese 05 anno 1938	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA FASANO
		PROV. BR

PENSIONI CORRISPOSTE NEL 1996

1 - TOTALE IMPONIBILE 10.077.690	7 - TOTALE DETRAZIONI 1.353.092	10 - RITENUTE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI Zero
-------------------------------------	------------------------------------	---

ARRETRATI DI PENSIONE RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA

(da non indicare nella
dichiarazione dei redditi)

IMPORTO ARRETRATI 11.100	15 DETRAZIONI (Art. 18, comma 4, del T.U.J.R.) 1.435	16 RITENUTE OPERATE Zero
-----------------------------	---	--------------------------------

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

PRIMO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO	27 - IRPEF	28 - C.S.S.N.	SECONDO O UNICO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO	29 - IRPEF	30 - C.S.S.N.
IMPONIBILE ASSOGGETTATO AL CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE					33
Indirizzo dell'ente erogante al quale il C.A.A.F. deve inviare la comunicazione relativa alla liquidazione del Mod. 730 INPS - SEDE DI BRINDISI PIAZZA DELLA VITTORIA 1 72100 BRINDISI BR					

ANNOTAZIONI

ESTREMI DELLA PENSIONE	SEDE 1600	CATEGORIA IO	N° CERTIFICATO 60007875	DATA 31/01/1996	IL PRESIDENTE DELL'INPS GIANNI BILLIA
------------------------------	--------------	-----------------	----------------------------	--------------------	--

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 possederne, in aggiunta a questi, altri redditi per un ammontare complessivo di Lire000, la cui imposta lorda diminuita delle detrazioni spettanti per lavoro dipendente e per carichi di famiglia, non supera L. 20.000.

FIRMA

MONOPOLI VITTORIA.

(14149) Figlia

Nata il 03.03.967 a FASANO (BR)

Atto n. 99 p. I s. A

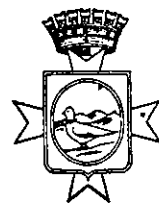
Qui resid. dalla nascita

Nubile

GRAFICHE VENTRELLA - FASANO

FASANO, 18.11.996

Pag. 1 *** segue ***



COMUNE DI FASANO

PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZI DEMOGRAFICI

CITTA' DI FASANO
SEGRETARIA GENERALE

21 NOV. 1996

ARRIVO

CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA

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

n.ro 4403 Abitante in VIA LUCREZIO, 28

MONOPOLI VITO (14134) Intestatario Scheda

Nato il 07.07.935 a FASANO (BR)

Atto n. 264 p. I s.

Qui resid. dalla nascita

Coniugato con VINCI ROSA

Matr. il 14.09.959 a FASANO (BR)

Atto n. 113 p. II s. A

/tr.n.

/...

VINCI ROSA (14138) Moglie

Nata il 29.05.938 a FASANO (BR)

Atto n. 201 p. I s.

Qui resid. dalla nascita

Coniugata con MONOPOLI VITO

Matr. il 14.09.959 a FASANO (BR)

Atto n. 113 p. II s. A

/tr.n.

/...

MONOPOLI AURELIA (14142) Figlia

Nata il 19.11.960 a FASANO (BR)

Atto n. 528 p. I s. A

Qui resid. dalla nascita

Nubile

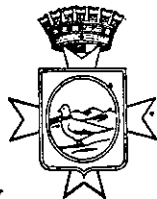
MONOPOLI FRANCESCO (14144) Figlio

Nato il 19.02.962 a FASANO (BR)

Atto n. 94 p. I s.

Qui resid. dalla nascita

Celibe



COMUNE DI FASANO

PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZI DEMOGRAFICI

MONOPOLI LUIGI

(14152) Figlio

Nato il 01.02.973 a FASANO (BR)

Atto n. 34 p. I s. A

Qui resid. dalla nascita

Celibe

Rilasciato in carta libera per uso consentito dalla legge

FASANO, 18.11.996

ST *****200

DR *****500

TL *****700



Pag.

L'UFFICIALE DI ANAGRAFE

(Galipolia Loconte)

PREFETTURA DI FASANO
SEGRETERIA GENERALE
21 NOV. 1996
ARRIVO



MINISTERO DELL'INTERNO

Prefettura di : **BRINDISI**

0002503930 Libretto Numero
C.C.P./P.T. **MONOPOLI**
Cognome **VIA TEOCRITO 11**
Indirizzo

MNPRLA60S59D508N Codice Fiscale
34 Fascia
Mandato Numero
3 INVALIDI CIVILI
Cat. **AURELIA**
Nome

DESCRIZIONE COMPETENZE	V	BIM. 1996	DARE	AVERE
ASSEGNO			733.860	
IMPORTO LORDO			733.860	

Importo netto L. 733.860

CHD Servizi Elettorali - Mod. SAP

TAGLIARE LUNGO LA LINEA TRATTEGGIATA

CITTA' DI FASANO
SEGRETERIA GENERALE
21 NOV. 1996
ARRIVO



MINISTERO DELL'INTERNO
Prefettura di : **BRINDISI**

0001204588
Libretto Numero

MNPVTR67C43D508D 003114767
Codice Fiscale Mandato Numero

34
Fascia

3 INVALIDI CIVILI

Cat.
VITTORIA
Nome

C.C.P./P.T.
MONOPOLI

Cognome
VIA LUCREZIO 28

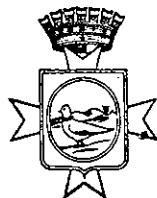
Indirizzo

DESCRIZIONE COMPETENZE III BIM. 1996	DARE	AVERE
ASSEGNO	733.860	
IMPORTO LORDO	733.860	

Importo netto L. 733.860

CEO Servizi Elettorali - Mod. 5AP

TAGLIARE LUNGO LA LINEA TRATTEGGIATA

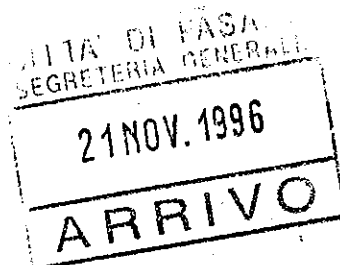


COMUNE DI FASANO

PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZI DEMOGRAFICI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 20 della legge 4.1.1968, n. 15)



Il sottoscritto

MONOPOLI LUIGI

(14152)

Nato il 01.02.1973 a FASANO (BR)

Atto n. 34 p. I s. A

Abitante in VIA LUCREZIO, 28

Consapevole della responsabilita' cui andrebbe incontro in caso
di dichiarazione mendace,

D I C H I A R A

Di essere disoccupato e di non percepire alcun reddito.

FASANO, 21.11.1996

IL DICHIARANTE

Monopoli Luigi

La suddetta dichiarazione,

Rilasciato in carta libera per uso consentito dalla legge
e' stata resa e sottoscritta in mia presenza da:

MONOPOLI LUIGI

la cui identita' ho accertato per mezzo del seguente documento:

- conoscenza personale

FASANO, 21.11.1996

ST ****200

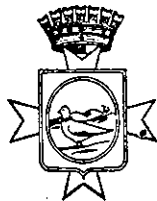
DR ****500

TL ****700



IL FUNZIONARIO INCARICATO

Di Cesare Nicola



COMUNE DI FASANO

PROVINCIA DI BRINDISI

SERVIZI DEMOGRAFICI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 20 della legge 4.1.1968, n. 15)

Il sottoscritto

MONOPOLI FRANCESCO

(14144)

Nato il 19.02.1962 a FASANO (BR)

Atto n. 94 p. I s.

Abitante in VIA LUCREZIO, 28



Consapevole della responsabilit  cui andrebbe incontro in caso
di dichiarazione mendace,

D I C H I A R A

Di essere disoccupato e di non percepire alcun reddito.

FASANO, 21.11.1996

IL DICHIARANTE

Monopoli Francesco

La suddetta dichiarazione,
Rilasciata in carta libera per uso consentito dalla legge
e' stata resa e sottoscritta in mia presenza da:

MONOPOLI FRANCESCO

la cui identita' ho accertato per mezzo del seguente documento:

- conoscenza personale

FASANO, 21.11.1996

ST ****200

DR ****500

TL ****700



IL FUNZIONARIO INCARICATO

(*Di Ceglie Nicola*)