

372596

Prot. N. 4256
Servizio RR.GG.
Gruppo Anagrafe/Utenza

RACCOMANDATA

11, 10.7.98

1111202943470
CAPRIGLIA CARLO
LGO A. TAMBORRINO, 9 C/3
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 determinazione degli importi relativi al periodo 1.4.89 - 31.12.97, ha provveduto a richiederla 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 **B2** di reddito che prevede un canone annuo pari al **67 %** di quello determinato per legge 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	94,09	1,05	0,9	1	1	1	1.010.000	87.110.027	279.478	29,02	81.104	360.582

Reddito Complessivo	Reddito Convenzionale	Fascia	Abbattimento	Canone Mensile
24.012.000	14.549.600	B2	67	241.589

241.589

Detto canone di locazione, così come espresso nel dettaglio, ammonta a **£.** 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 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,

Presidente
Dott. Ing. Augusto Bellisanti

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI**BRINDISI**

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

Prot. N. 668

li, 2 Febbraio 1998

Servizio RR.GG.
Gruppo Anagrafe Utenza

1111202943470

CAPRIGLIA CARLO**L.GO A. TAMBORRINO, 9 C/3****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 **B2** di reddito che prevede un canone annuo pari al **67 %** di quello determinato per legge 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	Valuetà	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	94,09	1,05	0,9	1	1	1	1.010.000	87.110.027	279.478	29,02	81.104	360.582
Reddito Complessivo		Reddito Convenzionale		Fascia	Abbattimento	Canone Mensile							
24.012.000		14.549.600		B2	67	241.589							

Detto canone di locazione, così come espresso nel dettaglio, ammonta a £. **241.589** 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 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

Firmato: Dott. Ing. Augusto Dellisanti

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI

BRINDISI

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

Prot. n. 214

R. 13.000.000

Rif.to ns. prot. del

Servizio Raggr. Gruppi

Al Sig. Caprioglio Carlo

Via Giovanni XXIII

Sc. C Int. 3 - lotto 29

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 1994 (Mese 7 no 1 Caprioglio Carlo)

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

R.A.R.

All' Istituto Autonomo Case Popolari
Bruscoli

per RE
for

Oggetto: Richiesta documentazione.

Così riferimento alla richiesta
n. 214 del 13 gennaio 1998, di pari
oggetto, il sottoscritto Capriglia Carlo,
residente in Ostuni alla via Giovanni XXIII
se. C, Int. 3 - lotto 29, trasmette in allegato
alle presente copia del proprio modello
F40 relativo all'anno 1994.

841

Ostuni, li 10.2.1998

Firma

Capriglia Carlo

A. J. M.
12/12
h

MOD 740/95
dichiarazione delle
persone fisiche
REDDITI 1994

COPIA AD USU DEL RAVVIA
Centro di Servizio
oppure
Ufficio delle imposte
Presentata al Comune di
il N.

DICHIARANTE
CODICE FISCALE (obbligatorio) **PPRERL30H154137J**
COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) **OSTUNI** NOME **CARLO** SESSO (barrare la relativa casella) **M**
DATI ANAGRAFICI DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO **12 12 1932** COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA **OSTUNI** PROVINCIA (sigla) **BR**
CONIUGE CODICE FISCALE (obbligatorio) **PPRERL30H154137J** BARRARE LA CASSELLA SE NON PRESENTATA DICHIARAZIONE CONIUGALE
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)

1 VARIAZIONI ANAGRAFICHE E DEI FAMILIARI A CARICO
COMUNE **OSTUNI** PROVINCIA (sigla) **BR** TELEFONO **0874 211111**
RESIDENZA ANAGRAFICA FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO **VIA S. GIUSEPPE 1** PREFISSO **0874** NUMERO **211111**
DATA DELLA VARIAZIONE MESE ANNO **12 1994**
STATO CIVILE **CONIUGATO**
RESIDENTI ALL'ESTERO **NO**
FAMILIARI A CARICO

RELAZIONE DI PARENTELA	CODICE FISCALE	N. MESI A CARICO	RELAZIONE DI PARENTELA	CODICE FISCALE	N. MESI A CARICO
1. C			1. C		
2. F			2. F		
3. F			3. F		
4. F			4. F		

2 TOTALE REDDITI DEI TERRENI E DEI FABBRICATI Esclusi i terreni e i fabbricati all'estero da includere nel Quadro L
A1. Se i redditi dei terreni non sono variati rispetto a quelli indicati nella dichiarazione presentata nel 1994 e non si possiedono terreni all'estero, indicare il totale dei redditi dominicali e agrari nel Quadro A del Mod. 740 (o nel Mod. 730-3) del precedente anno; in caso contrario, indicare nel Quadro A del Mod. 740 (o nel Mod. 730-3) del presente anno, il totale dei redditi dominicali e agrari.
B1. Se i redditi dei fabbricati non sono variati rispetto a quelli indicati nella dichiarazione presentata nel 1994 e non si possiedono fabbricati all'estero, indicare il totale dei redditi dominicali e agrari nel Quadro B del Mod. 740 (o nel Mod. 730-3) del precedente anno; in caso contrario, indicare nel Quadro B del Mod. 740 (o nel Mod. 730-3) del presente anno, il totale dei redditi dominicali e agrari.
Sommare gli importi dei righi A1 e B1 e riportare il totale al rigo N1.

3 QUADRO A VARIAZIONI DEI REDDITI DEI TERRENI									
N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	REDDITO AGRARIO	QUOTA SPETTANTE DEL REDDITO DOMINICALE	QUOTA SPETTANTE DEL REDDITO AGRARIO	N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	REDDITO AGRARIO	QUOTA SPETTANTE DEL REDDITO DOMINICALE	QUOTA SPETTANTE DEL REDDITO AGRARIO
A2	.000	.000	.000	.000	A7	.000	.000	.000	.000
A3	.000	.000	.000	.000	A8	.000	.000	.000	.000
A4	.000	.000	.000	.000	A9	.000	.000	.000	.000
A5	.000	.000	.000	.000	A10	.000	.000	.000	.000
A6	.000	.000	.000	.000	A11	.000	.000	.000	.000
A12	Sommare gli importi di col. 1 del rigo A2 ad A11 e riportare il totale nella col. 1 del rigo A12. Sommare gli importi di col. 2 del rigo A2 ad A11 e riportare il totale nella col. 2 del rigo A12. Sommare gli importi di col. 3 e col. 4 del rigo A12 e riportare il totale al rigo N1.						TOTALI	.000	.000

MOD. 740/95

REDDITI 1994

coniuge dichiarante

DA ALLEGARE AL MODELLO DEL DICHIARANTE IN CASO DI DICHIARAZIONE CONGIUNTA

Contiene anche l'apposito quadro da compilarsi da parte dei soggetti che presentano la dichiarazione dei redditi altrui (eredi, rappresentanti legali, curatori fallimentari, ecc.)

CONIUGE DICHIARANTE		CODICE FISCALE (obbligatorio)		LGRTR53SP.614187J	
COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)		NOME		SESSO (barrare la relativa casella)	
KECROTAGLIE		TERESA		M ☐ F ☒	
DATA DI NASCITA		COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA		PROVINCIA (sigla)	
GIORNO MESE ANNO		OSTUNI		BZ	
DICHIANANTE		CODICE FISCALE (obbligatorio)		EVENTI ECCEZIONALI (vedere istruzioni)	
CPR CAL 304 184187 U					
SCELTA DEL CONIUGE 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)	

1 VARIAZIONI ANAGRAFICHE		COMUNE		PROVINCIA (sigla)		C.A.P.	
RESIDENZA ANAGRAFICA		FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO		TELEFONO		PREFISSO NUMERO	
Barrare la casella se la residenza è variata da meno di 60 giorni		Barrare la casella se il domicilio fiscale è diverso dalla residenza anagrafica per provvedimento amministrativo		1 ☐ 2 ☐			
NUMERO IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO		STATO ESTERO DI RESIDENZA		CODICE STATO (vedere istruzioni)		NAZIONALITA' ESTERA (vedere istruzioni)	
LOCALITA' DI RESIDENZA		INDIRIZZO					

AVVERTENZA: Il coniuge dichiarante deve proseguire la compilazione della dichiarazione del riquadro TOTALE REDDITI DEI TERRENI E DEI FABBRICATI. Il quadro seguente è riservato ai soggetti che presentano la dichiarazione dei redditi altrui (eredi, rappresentanti legali, curatori fallimentari, ecc.).

EREDE O RAPPRESENTANTE LEGALE CURATORE FALLIMENTARE O DELL'EREDITA'		CODICE FISCALE (obbligatorio)	
COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)		NOME	
DATA DI NASCITA		COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA	
GIORNO MESE ANNO			
COMUNE		PROVINCIA (sigla)	
FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO		TELEFONO	
PREFISSO		NUMERO	
SITUAZIONE GIURIDICA		PERIODO DELLA PROCEDURA	
1 ☐ FALLIMENTO 2 ☐ EREDITA' GIACENTE 3 ☐ ALTRE SITUAZIONI		GIORNO MESE ANNO DATA DI INIZIO DATA DI FINE	
Attenzione: I curatori fallimentari, ecc., devono indicare nell'apposito spazio il codice fiscale del dichiarante e sottoscrivere il presente riquadro. I dichiaranti non possono dichiarare i propri redditi in questa dichiarazione.		FIRMA DELL'EREDE O RAPPRESENTANTE LEGALE O CURATORE, ECC.	

2 TOTALE REDDITI DEI TERRENI E DEI FABBRICATI		Esclusi i terreni e i fabbricati all'estero da includere nel Quadro L	
A1 Se i redditi dei terreni non sono variati rispetto a quelli indicati nella dichiarazione presentata nel 1994 e non si possiedono terreni situati in regime virale, riportare nelle colonne del rigo A1 gli importi totali dei redditi dominicali e agrari indicati nel Quadro A del Mod. 740 (o nel Mod. 730-S) del precedente anno, maggiorati rispettivamente del 37% e del 32%. Negli altri casi compilare il successivo Quadro A seguendo le relative istruzioni.		TOTALE REDDITO DOMINICALE 88.000	
B1 Se i redditi dei fabbricati non sono variati rispetto a quelli indicati nella dichiarazione presentata nel 1994 e non si richiede nel Quadro P la deduzione per il piano energetico nazionale, riportare nel rigo B1 l'importo totale dei redditi dei fabbricati indicato nel Quadro B del Mod. 740 (o nel Mod. 730-S) del precedente anno. Negli altri casi compilare il successivo Quadro B seguendo le relative istruzioni.		TOTALE REDDITO AGRARIO 86.000	
Sommare gli importi dei rigi A1 e B1 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1		TOTALE IMPONIBILE DEI FABBRICATI 0.000	

3 QUADRO A VARIAZIONI DEI REDDITI DEI TERRENI									
(compilare se si sono verificati variazioni rispetto alla dichiarazione del 1994 o se nel 1994 non è stata presentata la dichiarazione; in tal caso indicare i dati di tutti i terreni, compresi quelli che non hanno subito variazioni)									
N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	REDDITO AGRARIO	CASI PARTIC.	QUOTA SPETTANTE DEL REDDITO DOMINICALE	QUOTA SPETTANTE DEL REDDITO AGRARIO	N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	REDDITO AGRARIO	CASI PARTIC.
A2	.000	.000		.000	.000	A7	.000	.000	
A3	.000	.000		.000	.000	A8	.000	.000	
A4	.000	.000		.000	.000	A9	.000	.000	
A5	.000	.000		.000	.000	A10	.000	.000	
A6	.000	.000		.000	.000	A11	.000	.000	
Sommare gli importi di col. 4 del rigo A2 al rigo A6 e di col. 4 del rigo A7 al rigo A11 e riportare il totale al rigo N1						0.000			

4 QUADRO B VARIAZIONI DEI REDDITI DEI FABBRICATI													
N. ORD.	RENDITA	POSSESSO		CANONE DI LOCAZIONE (vedere istruzioni)	N. ORD.	RENDITA	POSSESSO		CANONE DI LOCAZIONE (vedere istruzioni)	N. ORD.	RENDITA	POSSESSO	
		GIORNI	%				GIORNI	%					
B2	.000			.000	B7	.000			.000			.000	
B3	.000			.000	B8	.000			.000			.000	
B4	.000			.000	B9	.000			.000			.000	
B5	.000			.000	B10	.000			.000			.000	
B6	.000			.000	B11	.000			.000			.000	
B12	Sommare gli importi di col. 7 dei rigi da B2 a B11										TOTALE	93	.000
B13	DEDUZIONE RELATIVA ALL'ABITAZIONE PRINCIPALE E ALLE SUE PERTINENZE (VEDERE ISTRUZIONI)											93	.000
B14	Sottrarre l'importo di rigo B13 da quello di rigo B12; sommare l'importo del rigo B14 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1										TOTALE IMPONIBILE	-	.000

5 QUADRO C REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI							
SEZ. I - LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI							
N. ORD.	Barrare la casella in caso di pensione	REDDITI	RITENUTE	N. ORD.	Barrare la casella in caso di pensione	REDDITI	RITENUTE
C1	☒	11845 .000	745 .000	C3	☐	.000	.000
C2	☐	.000	.000	C4	☐	.000	.000
C5	Sommare gli importi di col. 2 dei rigi da C1 a C4 e riportare il totale nella col. 2; sommare gli importi di col. 3 dei rigi da C1 a C4 e riportare il totale nella col. 3; sommare l'importo di col. 2 del rigo C5 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1; sommare l'importo di col. 3 del rigo C5 alle altre ritenute e riportare il totale al rigo N1					TOTALE	11845 .000
C6	PERIODO DI LAVORO (giorni) per i quali spettano le detrazioni per lavoro dipendente						745 .000
SEZ. II - REDDITI ASSIMILATI PER I QUALI NON SPETTANO LE DETRAZIONI PER LAVORO DIPENDENTE							
N. ORD.	REDDITI	RITENUTE	N. ORD.	REDDITI	RITENUTE	N. ORD.	REDDITI
C7	.000	.000	C8	.000	.000	C9	.000
C10	Sommare gli importi di col. 2 dei rigi da C7 a C9 e riportare il totale nella col. 2; sommare gli importi di col. 3 dei rigi da C7 a C9 e riportare il totale nella col. 3; sommare l'importo di col. 2 del rigo C10 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1; sommare l'importo di col. 3 del rigo C10 alle altre ritenute e riportare il totale al rigo N1					TOTALE	.000
SEZ. III - DATI PER LA DETERMINAZIONE DEL CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE							
C11	Ripartire a persona il totale degli importi indicati al punto 22 del modello 171 e al punto 23 del modello 181					1 IMPONIBILE ASSOGGETTATO AL C.S.S.N.	2 REDDITI NON ASSOGGETTATI AL C.S.S.N.
						.000	.000

6 QUADRO P ONERI					
SEZ. I - ONERI PER I QUALI È RICONOSCIUTA LA DETRAZIONE D'IMPOSTA DEL 27,4%					
N. ORD.	DESCRIZIONE	IMPORTO	N. ORD.	DESCRIZIONE	IMPORTO
P1	SPESE MEDICHE PER LE QUALI LA DETRAZIONE SPETTA SULL'INTERO IMPORTO	.000	P6	ASSICURAZIONI SULLA VITA CONTRO GLI IMPORIUMI E CONTRIBUTO VOLONTARI	.000
P2	SPESE MEDICHE PER LE QUALI LA DETRAZIONE SPETTA SULL'IMPORTO CHE ECCEDE L. 500.000	.000	P7	CONTRIBUTI PER PREVIDENZA COMPLEMENTARE	.000
P3	INTERESSI PASSIVI PER MUTUI IPOTECARI SU IMMOBILI ADIBITI AD ABITAZIONE PRINCIPALE	.000	P8	SPESE FUNEBRI	.000
P4	INTERESSI PASSIVI PER MUTUI IPOTECARI SU IMMOBILI DIVERSI DA QUELLI DI CUI AL RIGO P3	.000	P9	SPESE PER LA FREQUENZA O CORSO D'ISTRUZIONE SECONDARIA E UNIVERSITARIA	.000
P5	INTERESSI PASSIVI PER PRESTITI O MUTUI AGRARI	.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)	.000
SEZ. II - ONERI DEDUCIBILI DAL REDDITO COMPLESSIVO					
P12	CONTRIBUTI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI OBBLIGATORI	.000	P16	CONTRIBUTI PER I PAESI IN VIA DI SVILUPPO	.000
P13	CONTRIBUTI ALLE COMUNITÀ EBRAICHE	.000	P17	SPESE MEDICHE E DI ASSISTENZA DEI PORTATORI DI HANDICAP PER LA PARTE CHE ECCEDE L. 500.000	.000
P14	EROGAZIONI LIBERALI A FAVORE DI ISTITUZIONI RELIGIOSE	.000	P18	ALTRI ONERI DEDUCIBILI	.000
			P19	TOTALE ONERI DEDUCIBILI	.000

7 QUADRO N IRPEF

N1	REDDITO COMPLESSIVO (sommare i redditi IRPEF)	N1	12013 .000
N2	Crediti d'imposta sui dividendi (totale dei crediti d'imposta sui dividendi risultanti dai quadri F, G, H, I, M)	N2	.000
N3	Eccedenza di perdite di impresa a contabilità ordinaria degli anni precedenti	N3	.000
N4	ONERI DEDUCIBILI (riportare l'importo di rigo P18)	N4	.000
N5	REDDITO IMPONIBILE (N1+N2-N3-N4, indicando zero se il risultato è negativo)	N5	12013 .000
N6	IMPOSTA LORDA	N6	1779 .000
N7	Detrazione per il coniuge a carico	N7	.000
N8	Detrazione per i figli a carico	N8	.000
N9	Detrazione per altri familiari a carico	N9	.000
N10	Detrazioni per lavoro dipendente	N10	997 .000
N11	Detrazione per lavoro autonomo e impresa (in alternativa a quelle per lavoro dipendente)	N11	.000
N12	Detrazione per gli oneri di cui alla sez. I del quadro P (27% dell'importo di rigo P11)	N12	.000
N13	TOTALE DETRAZIONI DI IMPOSTA (N7+N8+N9+N10+N11+N12)	N13	997 .000
N14	IMPOSTA NETTA (N6-N13, indicando zero se il risultato è negativo)	N14	782 .000

LA COMPILAZIONE DEL QUADRO N DEVE PROSEGUIRE
NELLA SCHEDA BASE DEL DICHIARANTE

8 QUADRO O ILOR (per i redditi d'impresa, di capitale e diversi)

O1	TOTALE REDDITI COMPLESSIVI (ILOR)	O1	.000
O2	TOTALE DEDUZIONI (sommare le deduzioni ILOR)	O2	.000
O3	REDDITO IMPONIBILE (O1-O2)	O3	.000
O4	IMPOSTA DOVUTA (calcolare il 16,2% dell'importo di rigo O3)	O4	.000
O5	CREDITI D'IMPOSTA PER LE IMPRESE E I LAVORATORI AUTONOMI (vedere istruzioni)	O5	.000
O6	ECCEDENZE D'IMPOSTA RISULTANTI DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE (vedere istruzioni)	O6	.000
O7	PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA	O7	.000
O8	SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA	O8	.000
O9	SALDO VERSATO (in presenza di compensazione con IRPEF O4-O5-O6-O7-O8, altrimenti vedere istruzioni; l'imposta non è dovuta se non supera L. 20.000)	O9	.000
O10	CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DELL'ILOR DOVUTA PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE (vedere istruzioni)	O10	.000
O11	IMPOSTA DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO (vedere istruzioni; l'imposta non è rimborsabile se non supera L. 20.000)	O11	.000

9 QUADRO V CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

V1	REDDITO IMPOSSIBILE	V1	.000
V2	CONTRIBUTO DOVUTO	V2	.000
V3	ECCEDENZA DEL CONTRIBUTO RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE	V3	.000
V4	PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA	V4	.000
V5	SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA	V5	.000
V6	SALDO VERSATO (V2 - V3 - V4 - V5; il contributo non è dovuto se non supera L. 20.000)	V6	.000
V7	CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DAL CONTRIBUTO DOVUTO PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE (vedere istruzioni)	V7	.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)	V8	.000

ALTRO SOGGETTO TENUTO AL PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO
(da indicare se il contribuente è a carico previdenziale di altro soggetto) CODICE FISCALE

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

Eccedenza relativa al 1990	Eccedenza relativa al 1991	Eccedenza relativa al 1992	Eccedenza relativa al 1993	Eccedenza relativa al 1994
.000	.000	.000	.000	.000

11 TRIBUTO STRAORDINARIO PER LE ZONE COLPITE DALL'ALLUVIONE DEL NOVEMBRE 1994

RIPORTARE GLI ESTREMI DEL VERSAMENTO EFFETTUATO	DATA DEL VERSAMENTO	CODICE	IMPORTO
			.000

Annotazioni

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 A1 e il rigo B1):

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

FIRMA DEL CONIUGE DICHIARANTE

VISTO DI CONFORMITÀ (riservato al C.A.A.F. o al professionista che presta l'assistenza fiscale)

C.A.A.F.	CODICE FISCALE (obbligatorio)	ISCRIZIONE ALL'ALBO
DENOMINAZIONE		
COMUNE DI DOMICILIO FISCALE	PROV. (sigla)	FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO
		C.A.P.
DIRETTORE TECNICO DEL C.A.A.F. O PROFESSIONISTA	CODICE FISCALE (obbligatorio)	SESSO (barrare la relativa Casella)
COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)	NOME	M ☐ F ☐
DATA DI NASCITA	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA	PROVINCIA (sigla)
GIORNO MESE ANNO		

Si appone il visto ai sensi dell'art. 78, comma 4, della legge 30 dicembre 1991, n. 413 e successive modificazioni ed integrazioni antecedenti al D.L. 27 dicembre 1994, n. 719.

Si attesta altresì che sono stati eseguiti i controlli di cui all'art. 4 comma 7 del D.M. n. 494 del 22 ottobre 1992

FIRMA DEL DIRETTORE TECNICO
DEL C.A.A.F. O DEL PROFESSIONISTA

FIRMA DEL DIRETTORE TECNICO DEL C.A.A.F.
O DEL PROFESSIONISTA

7 QUADRO N IRPEF

N2	Ecceденze d'imposta risultanti dalla precedente dichiarazione	N2	.000
N3	Ecceденze d'imposta risultanti dalla contabilità ordinaria degli anni precedenti	N3	.000
N4	ONERI DEDUCIBILI (riportare l'importo di rigo P18)	N4	.000
N5	REDDITO IMPONIBILE (N1+N2-N3-N4, indicando zero se il risultato è negativo)	N5	1110 .000
N6	IMPOSTA LORDA	N6	1580 .000
N7	Detrazione per il coniuge a carico	N7	.000
N8	Detrazione per i figli a carico	N8	.000
N9	Detrazione per altri familiari a carico	N9	.000
N10	Detrazioni per lavoro dipendente	N10	997 .000
N11	Detrazione per lavoro autonomo e impresa (in alternativa a quelle per lavoro dipendente)	N11	.000
N12	Detrazione per oneri di cui alle esenzioni del quadro P (esenzioni di reddito)	N12	.000
N13	TOTALE DETRAZIONI DI IMPOSTA (N7+N8+N9+N10+N11+N12)	N13	997 .000
N14	IMPOSTA NETTA INCASSATA (indicando zero se il risultato è negativo)	N14	583 .000
N15	IMPOSTA NETTA TOTALE (riportare la somma degli importi di rigo N14 del dichiarante e del coniuge dichiarante)	N15	1365 .000
N16	CREDITI D'IMPOSTA TOTALI (indicare la somma dei crediti d'imposta per i redditi di lavoro, per le imposte pagate in anticipo e dei crediti d'imposta sui dividendi del dichiarante e del coniuge dichiarante) (vedere istruzioni)	N16	.000
N17	RITENUTE TOTALI (indicare la somma delle ritenute subite dal dichiarante e dal coniuge dichiarante)	N17	745 .000
N18	DIFFERENZA (N15-N16-N17, se tale importo è negativo vedere istruzioni)	N18	620 .000
N19	CREDITI D'IMPOSTA PER LE IMPRESE E I LAVORATORI AUTONOMI (vedere istruzioni)	N19	.000
N20	ECCEDENZE D'IMPOSTA RISULTANTI DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE (vedere istruzioni)	N20	.000
N21	PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA (dal dichiarante e dal coniuge dichiarante)	N21	DATA DEL VERSAMENTO CODICE IMPORTO .000
N22	SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA (dal dichiarante e dal coniuge dichiarante)	N22	.000
N23	SE SI POSSIEDONO REDDITI SOGGETTI AD ILLOR E SI INTENDE EFFETTUARE LA COMPENSAZIONE TRALE IMPOSTE A DEBITO E LE IMPOSTE A CREDITO PRIMA DI PROCEDERE AL CALCOLO DELL'IRPEF, VEDERE LE ISTRUZIONI.	N23	SALDO VERSATO (in assenza di compensazione con l'ILOR, l'imposta non è dovuta se non supera L. 20.000) .000
N24	CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DAGLI ACCONTI O DALLE IMPOSTE DOVUTE PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE (vedere istruzioni)	N24	.000
N25	IMPOSTA DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO (in assenza di compensazione con l'ILOR, l'imposta non è rimborsabile se non supera L. 20.000)	N25	.000

8 QUADRO O ILOR (per i redditi d'impresa, di capitale e diversi)

O1	TOTALE REDDITI (comprensivi redditi ILOR)	O1	.000
O2	TOTALE DEDUZIONI (sommare le deduzioni ILOR)	O2	.000
O3	REDDITO IMPONIBILE (O1-O2)	O3	.000
O4	IMPOSTA DOVUTA (calcolare il 10,2% dell'importo di rigo O3)	O4	.000
O5	CREDITI D'IMPOSTA PER LE IMPRESE E I LAVORATORI AUTONOMI (vedere istruzioni)	O5	.000
O6	ECCEDENZE D'IMPOSTA RISULTANTI DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE (vedere istruzioni)	O6	.000
O7	PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA	O7	DATA DEL VERSAMENTO CODICE IMPORTO .000
O8	SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA	O8	.000
O9	SE SI INTENDE EFFETTUARE LA COMPENSAZIONE TRALE IMPOSTE A DEBITO E LE IMPOSTE A CREDITO PRIMA DI PROCEDERE AL CALCOLO DELL'ILOR, VEDERE LE ISTRUZIONI.	O9	SALDO VERSATO (in assenza di compensazione con l'IRPEF, l'imposta non è dovuta se non supera L. 20.000) .000
O10	CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DAGLI ACCONTI O DALLE IMPOSTE DOVUTE PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE (*) (vedere istruzioni)	O10	.000
O11	IMPOSTA DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO (in assenza di compensazione con l'IRPEF, l'imposta non è rimborsabile se non supera L. 20.000)	O11	.000

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

9 QUADRO V CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

CONTRIBUTO DOVUTO				0.000
V3	ECCEDENZIA DEL CONTRIBUTO RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE	V3		0.000
V4	PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA	V4	DATA DEL VERSAMENTO CODICE IMPORTO	0.000
V5	SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA	V5		0.000
V6	SALDO VERSATO (V2 - V3 - V4 - V5; il contributo non è dovuto se non supera L. 20.000)	V6		0.000
V7	CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DAL CONTRIBUTO DOVUTO PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE (vedere istruzioni)	V7		0.000
V8	CONTRIBUTO DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO (V3 + V4 + V5 - V2 - V7; il contributo non è rimborsabile se non supera L. 20.000)	V8		0.000

ALTRO SOGGETTO TENUTO AL PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO (da indicare se il contribuente è a carico previdenziale di altro soggetto) CODICE FISCALE

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

Ecceденza relativa al 1990	Ecceденza relativa al 1991	Ecceденza relativa al 1992	Ecceденza relativa al 1993	Ecceденza relativa al 1994
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

11 TRIBUTO STRAORDINARIO PER LE ZONE COLPITE DALL'ALLUVIONE DEL NOVEMBRE 1994

RIPORTARE GLI ESTREMI DEL VERSAMENTO EFFETTUATO	DATA DEL VERSAMENTO	CODICE	IMPORTO
			0.000

Annotazioni

Il dichiarante attesta di aver compilato e allegato i seguenti quadri e moduli (calcolare le caselle che interessano; le caselle relative al quadro A e al quadro B vanno barrate finché se non sono stati compilati rispettivamente il rigo A1 e il rigo B1):

A1 A15 B1 C1 E1 F1 G1 H1 I1 K1 L1 M1 N1 O1 P1 Q1 R1 S1 T1 U1 V1 W1

FIRMA DEL DICHIARANTE

FIRMA DEL CONIUGE (se dichiarante)

VISTO DI CONFORMITÀ (riservato al C.A.A.F. o al professionista che presta l'assistenza fiscale)

C.A.A.F. CODICE FISCALE (obbligatorio) DENOMINAZIONE N. ISCRIZIONE ALL'ALBO

COMUNE DI DOMICILIO FISCALE PROV. (sigla) FRAZIONE VIA E NUMERO CIVICO C.A.P.

DIRETTORE TECNICO DEL C.A.A.F. O PROFESSIONISTA

CODICE FISCALE (obbligatorio)

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

SESSO (barrare la tua scelta)

DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PROVINCIA (sigla)

Si appone il visto ai sensi dell'art. 78, comma 4, della legge 30 dicembre 1991 n. 413 e successive modificazioni ed integrazioni antecedenti al D.L. 27 dicembre 1994, n. 719.

Si attesta altresì che sono stati eseguiti i controlli di cui all'art. 4 comma 7 del D.M. n. 494 del 22 ottobre 1992

FIRMA DEL DIRETTORE TECNICO DEL C.A.A.F. O DEL PROFESSIONISTA

FIRMA DEL DIRETTORE TECNICO DEL C.A.A.F. O DEL PROFESSIONISTA

MODULARIO
F. - Imposte - 277

Reg. Mod. 108/A
(imposte dirette)



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

Ricevuta N° 866870

Il Signor (1) Caprioglio Carlo 12.890
ha consegnato a questo Ufficio il giorno 28
del mese di giugno dell'anno 1995
la dichiarazione dei redditi Mod. 740.

L'impiegato

[Signature]
NOTA

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



COMUNE DI OSTUNI

PROVINCIA DI BRINDISI

UFFICIO ANAGRAFE

[Handwritten signature]

Fg. 01/01

L' UFFICIALE DI ANAGRAFE

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

Intest. Scheda

CAPRIGLIA CARLO

abitante in VIA TAMBORRINO ALESSANDRO 9

CAPRIGLIA CARLO

Nato il 18/06/1930 a OSTUNI (BR)

atto n. 439/1

CONIUGATO

LEGROTTAGLIE TERESA

Nata il 01/09/1935 a OSTUNI (BR)

atto n. 435/1

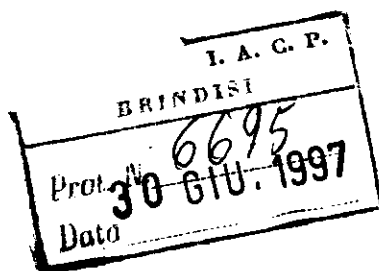
CONIUGATA

CAPRIGLIA MARIA TERESA

Nata il 30/05/1962 a OSTUNI (BR)

atto n. 299/1A

NUBILE



L'UFFICIALE D'ANAGRAFE
DELEGATO
Dott. ANGELO ROMA

[Handwritten signature of Dott. Angelo Roma]



18/09/1996

SI RILASCIAM IN CARTA (LIBERA - LEGALE) DA

VALERE PER USO

MOD. 740/89

dichiarazione delle persone fisiche

REDDITI 1988

COPIA AD USO DEL CONTRIBUENTE

RISERVATO ALL'UFFICIO

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

Presentata al Comune di _____
il _____ N. _____

DICHIANANTE

CODICE FISCALE
(obbligatorio)

OPRORL 30 4/18 6/184C

DATI
ANAGRAFICI

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

SESSO (barrare la relativa casella)

O APRILIA

CARLO

☒ M ☐ F

PROVINCIA (sigla)

DATA DI NASCITA

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

GIORNO MESE ANNO

OSTUNI

BR

RESIDENZA
ANAGRAFICA

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

OSTUNI

FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO

VIA DR. ALESSANDRO TAMBRINO, 9

PROVINCIA (sigla)

C.A.P.

BR

42014

TELEFONO (facoltativo)

PREFIXO

NUMERO

STATO CIVILE

(barrare la relativa casella)

☐ 3

VEDOVO/A

☐ 6

DECEDUTO/A

DATA DI VARIAZIONE

(indicare l'anno solo in caso di codice 6)

MESE ANNO

TITOLO DI STUDIO

(barrare la relativa casella)

☐ 1

NESSUNO

☒ 2

LICENZA

ELEMENTARE

☐ 3

LICENZA

MEDIA

☐ 4

DIPLOMA

☐ 5

LAUREA

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

POSIZIONE N. MESI

SANITARIA

NAZIONALE

(vedere istruzioni)

CASI PARTICOLARI
DI DOMICILIO
FISCALE

(vedere istruzioni e barrare la relativa casella)

☐ 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.

CONIUGE

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

N. MESI

FIRMA (*) (per attestazione)

☐ Barrare la casella se viene presentata dichiarazione congiunta

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

FAMILIARI A CARICO

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

INDICARE:
S=STUDENTE
P=PENSIONATO
A=ALTRO

N. MESI

FIRMA (*) (per attestazione)

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

1

☐ F ☒ A

LGR TRS35P41G1845

A

12

Legittimazione Berera

2

☐ F ☐ A

3

☐ F ☐ A

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 esenti e dei redditi soggetti a ritenute alla fonte a titolo d'imposta o ad imposta sostitutiva secondo quanto prescrive l'art. 12 del T.U.I.R., come sostituito dall'art. 2 del D.L. n. 70 del 1988, e trovandosi in tutte le altre condizioni previste dalla legge. N.B. La falsa attestazione è punita penalmente con la reclusione e la multa.

PROSPETTO DATI E NOTIZIE PARTICOLARI

se il prospetto è insufficiente continuare su foglio a parte da sottoscrivere e allegare

CV. FISC.	TARGA (1)	ALIM. (2)	IMMATR. (3)	PERIODO (4)	COLLABORATORI FAMILIARI	NUMERO CONVIVENTI	NUMERO MESI LAVORATI
					NUMERO NON CONVIVENTI	NUMERO ORE LAVORATE	
					STAZZA	CV. FISC.	% (6)
					IMBARCAZIONI DA DIPORTO	A MOTORE	PERIODO (4)
					STAZZA	METRI	% (6)
					NUMERO TOTALE IMBARCAZIONI	A VELA	PERIODO (4)
					PROV. (1)	% (6)	PERIODO (4)
					AEROMOBILI DA TURISMO		
					Barrare la casella in caso di disponibilità		
					CAVALLI DA CORSA O DA EQUITAZIONE		
					Barrare la casella in caso di disponibilità		
					RISERVE DI CACCIA		
					Barrare la casella in caso di disponibilità		

NOTE: (1) SE ROMA = RM; (2) BENZINA = B, GASOLIO = D, GAS = G; (3) INDICARE LE ULTIME DUE CIFRE DELL'ANNO D'IMMATRICOLAZIONE; (4) INDICARE LA DISPONIBILITÀ IN MESI; (5) A DISPOSIZIONE PERMANENTE O TEMPORANEA IN ITALIA E/O ALL'ESTERO; (6) PERCENTUALE APPROSSIMATA DI DISPONIBILITÀ DEL BENE IN COMUNE CON ALTRI SOGGETTI.

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	121.000	60.000	60.000	130.000	65.000	65.000	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	TOTALI	60.000	60.000		65.000	65.000	.000

TOTALI 00.000 00.000 00.000 00.000

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

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

DI CUI ALL'ART. 120, COMMA 1, del T.U.I.R.

Firma del DICHIARANTE
X *Corvaglia Carlo*

Esclusi i fabbricati all'estero da includere nel Quadro L

QUADRO B REDDITI DEI FABBRICATI ESCLUSI I redditi di natura agricola												
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	C/6	144	965	50			64.000	.000	32.000	32.000		
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	Sommare l'importo di rigo B12 col. 9 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1; l'importo di rigo B12 col. 10 agli altri redditi ILOR e riportare il totale al rigo O1.							TOTALI	32.000	32.000		

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.

TOTALI	37.000	32.000
--------	--------	--------

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

[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.

SEZ. I - Lavoro dipendente e assimilati di cui all'art. 47, lettere a), c), d), e) del T.U.I.R.						
N. ORD.	1	2	3	4	5	6
	CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	CODICE QUALIFICA	CODICE ATTIVITA'	ASSICURAZIONI	REDDITI	RITENUTE
C1	80048450584	01		.000	4385.000	.000
C2				.000	.000	.000
C3				.000	.000	.000
C4				.000	.000	.000
C5	TOTALI			.000	4385.000	.000

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

SEZ. II - Assimilati di cui all'art. 47, lettere f), g), h), i) del T.U.I.R.				
	1 ^a - CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	2 ^a CODICE QUALIFICA	3 ^a REDDITI	4 ^a RITENUTE
C6			.000	.000
C7			.000	.000
C8	TOTALI		.000	.000

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 riga N1;
sommare gli importi di riga C5 col. 6 e C8 col. 4 alle altre ritenute e riportare il totale al riga N20.**

QUADRO D REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA

SEZ. I - ARRETRATI DI LAVORO DIPENDENTE

N.ORD.	1	2	3	4	5
	CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	REDDITI	DETRAZIONI	RITENUTE	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	2	3	4	5	6	7
	CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	NEL 1988	IN TOTALE	NEL 1988	IN TOTALE	IN ECCEDENZA	OPZIONE PER LA TASSAZIONE ORDINARIA (barrare la casella)
D3		.000	.000	.000	.000	.000	☐
D4		.000	.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							
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.							
D7						.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

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

QUADRO P DISTINTA DEGLI ONERI DEDUCIBILI

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

N.ORD.	1	2	3	4	5
	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	
P13			.000	.000	
P14			.000	.000	
P15			.000	.000	
P16			.000	.000	.000
P17			.000	.000	.000
SPESE MEDICHE PARZIALMENTE DEDUCIBILI (si dichiara che le spese mediche sottoindicate sono rimaste effettivamente a proprio carico)			SOMME CORRISPOSTE	IMPORTI RIMASTI A CARICO	IMPORTO DEDUCIBILE (vedere istruzioni)
P18			.000	.000	
P19			.000	.000	
P20			.000	.000	
P21			.000	.000	.000

ILOR E 50% IMPOSTE ARRETRATE

	1	2	3	4	5
	PERCETTORE DELLE SOMME	IMPORTI DEDUCIBILI	PERCETTORE DELLE SOMME	IMPORTI DEDUCIBILI	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
P34	TOTALE ONERI DEDUCIBILI (riportare al rigo N3)				.000

Si allegano N. documenti.

QUADRO N CALCOLO DELL'IRPEF

N1	REDDITO COMPLESSIVO (sommare i redditi IRPEF)	N1	4532.000
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	.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	4532.000
N9	IMPOSTA LORDA	N9	1058.000
N10	Detrazione per il coniuge a carico	N10	462.000
N11	Detrazione per i figli a carico	N11	.000
N12	Detrazione per altri familiari a carico	N12	.000
N13	Detrazione per lavoro dipendente	N13	516.000
N14	Ulteriore detrazione per lavoro dipendente	N14	928.000
N15	Totale detrazioni per lavoro dipendente (importo detraibile)	N15	444.000
N16	Detrazione per lavoro autonomo e impresa (in alternativa a quelle di lavoro dipendente)	N16	.000
N17	TOTALE DETRAZIONI DI IMPOSTA (N10+N11+N12+N15+N16)	N17	1806.000
N18	IMPOSTA NETTA (N9-N17, indicando zero se il risultato è negativo)	N18	0.000
N19	IMPOSTA NETTA (riportare l'importo di rigo N18)	N19	DICHIARANTE .000 CONIUGE .000 TOTALE .000
N20	RITENUTE (indicare la somma delle ritenute subite)	N20	.000 .000 .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 .000 .000
N22	DIFFERENZA (N19-N20-N21; se tale importo è negativo vedere istruzioni)	N22	.000
N23	ACCONTO VERSATO CONGIUNTAMENTE O DAL SOLO DICHIARANTE	N23	DATA DEL VERSAMENTO CODICE BANCA O COD. UFF. POSTALE IMPORTO .000
N24	ACCONTO VERSATO DAL CONIUGE (solo se versato separatamente in quanto i soggetti hanno contratto matrimonio nel 1986)	N24	.000
N25	SALDO VERSATO	N25	.000
N26	IMPOSTA DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO ovvero	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

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

QUADRO O CALCOLO DELL'ILOR

O1	TOTALE REDDITI (sommare i redditi ILOR)	O1	154.000
O2	TOTALE DEDUZIONI (sommare le deduzioni ILOR)	O2	0.000
O3	REDDITO IMPONIBILE (O1-O2)	O3	154.000
O4	IMPOSTA DOVUTA (calcolare il 16,2% dell'importo di rigo O3)	O4	25.000
O5	ACCONTO VERSATO	O5	DATA DEL VERSAMENTO CODICE BANCA O COD. UFF. POSTALE IMPORTO .000
O6	SALDO VERSATO	O6	25058933910010 25.000
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

FIRMA DEL CONIUGE (se dichiarante)

A circular postmark from the Centro Italiano di Studi e Documentazione in Rome. The text "CENTRO ITALIANO" is at the top, "ROMA" is at the bottom, and "1971" is in the center. The words "STUDI E DOCUMENTAZIONE" are written in a smaller circle around the year. The postmark is stamped over the bottom of the letter.

(*) Con la firma (leggibile) il coniuge, i figli diversi dai figli minorenni e gli altri familiari, attestano di essere a carico non avendo posseduto redditi superiori a L. 4.000.000, tenuto conto anche dei redditi esenti e dei redditi soggetti a ritenute alla fonte a titolo d'imposta o ad imposta sostitutiva secondo quanto prescrive l'art. 12 del testo unico delle imposte sui redditi, come sostituito dall'art. 2 del D.L. n. 70 del 1988, e trovandosi in tutte le altre condizioni previste dalla legge. N.B. La falsa attestazione è punita penalmente con la reclusione e la multa.

NOTE: (1) SE ROMA = RM; (2) BENZINA = B, GASOLIO = G, GAS = G; (3) INDICARE LE ULTIME DUE CIFRE DELL'ANNO D'IMMATRICOLAZIONE; (4) INDICARE LA DISPONIBILITÀ IN MESI; (5) A DISPOSIZIONE PERMANENTE O TEMPORANEA IN ITALIA E/O ALL'ESTERO; (6) PERCENTUALE ARROTONDATA DI DISPONIBILITÀ DEL BENE IN COMUNE CON ALTRI SOGGETTI; (7) BARRARE LA CASELLA IN CASO DI DISPONIBILITÀ.

SEZ. VII	ATTESTAZIONE DEL DICHIARANTE CHE NON POSSIEDE ALTRI REDDITI OLTRE QUELLO SOPRA CERTIFICATO
Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che: a) nell'anno 1988, oltre ai compensi specificati nella SEZ. II: - non ha conseguito altri redditi (pensioni, stipendi, indennità, redditi di terreni e fabbricati, redditi di impresa, redditi derivati dall'esercizio di arti, professioni o attività speculative, ecc.) propri e dei figli minori a lui imputabili per usufrutto legale; - non ha percepito indennità di anzianità, di previdenza e altre indennità di fine rapporto di lavoro e relative anticipazioni o altri redditi soggetti a tassazione separata; - non ha percepito emolumenti arretrati, diversi da quelli riportati al punto 16 della SEZ. III del presente certificato, e negli anni 1986 e 1987 non ha percepito altri redditi oltre a quelli specificati nei punti 17 e 18 della SEZ. III; b) nell'anno 1988 i figli minori si sono trovati nella condizione reddituale prevista per il godimento delle detrazioni di cui al punto 7 della SEZ. II, tenuto anche conto delle disposizioni contenute nell'ultimo comma dell'articolo 12 del testo unico delle imposte sui redditi; c) nell'anno 1988 i redditi illustrati nelle istruzioni: - non sono stati trovati nelle ipotesi previste dalle lettere c) ed e) dell'articolo 12 del testo unico delle imposte sui redditi, i figli sono rimasti esclusivamente a proprio carico giusta provvedimento dell'autorità giudiziaria, tenuto anche conto delle disposizioni contenute nell'ultimo comma dell'articolo 12 del testo unico delle imposte sui redditi, illustrate nelle istruzioni.	
Data _____ Firma del dichiarante _____	
AVVERTENZA: con questa firma si completano gli obblighi di compilazione del presente modello da parte di coloro che possiedono il solo reddito di lavoro sopra certificato. Chi, per il possesso di redditi diversi da quello sopra certificato, ha compilato il presente modello, è tenuto a pagare le imposte dovute.	

MINISTERO DELLE FINANZE

MOD. 740/91

dichiarazione delle persone fisiche

REDDITI 1990

RISERVATO ALL'UFFICIO

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

Presentata al Comune di _____
Il _____ N. _____

DICHIANANTE

CODICE FISCALE
(obbligatorio)

CPRCL 30H 189187U

DATI
ANAGRAFICI

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

SESSO (barrare la relativa casella)

CAPRIGLIA

CARLO

☒ M ☐ F
PROVINCIA (sigla)
DATA DI NASCITA
GIORNO MESE ANNO

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

18 06 1930

OSTUNI

BR

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

OSTUNI

FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO

VIA DE. A. TAMBORRINO 9

PROVINCIA (sigla)

BR

C.A.P.

72017

TELEFONO (facoltativo)

0831 335878

STATO CIVILE

VEDOVO/A

DECEDUTO/A

TUTELATO/A

☐ 1 CELIBE/NUBILE
☒ 2 CONIUGATO/A

☐ 4 SEPARATO/A
☐ 5 DIVORZIATO/A

☐ 6 FIGLIO/A MINORE
☐ 7 TUTELATO/A

☐ 8 FIGLIO/A MINORE
☐ 7 TUTELATO/A

☐ 1 CELIBE/NUBILE
☒ 2 CONIUGATO/A

☐ 4 SEPARATO/A
☐ 5 DIVORZIATO/A

☐ 6 FIGLIO/A MINORE
☐ 7 TUTELATO/A

☐ 8 FIGLIO/A MINORE
☐ 7 TUTELATO/A
CASI PARTICOLARI
DI DOMICILIO
FISCALE
☐ 1 RESIDENTE ALL'ESTERO
☐ 2 PROVVEDIMENTO AMMINISTRATIVO
☐ 3 VARIAZIONE ANAGRAFICA AVVENUTA DA MENO DI 60 GIORNI

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)

N. MESI

FIRMA (*) (per attestazione)

☒ Barrare la casella se viene presentata dichiarazione congiunta

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

12

FAMILIARI A CARICO

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

INDICARE:
S=STUDENTE
P=PENSIONATO
A=ALTRO

N. MESI

FIRMA (*) (per attestazione)

A CARICO

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

1 F A

2 F A

3 F A

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 ritenute alla fonte a titolo d'imposta o ad imposta sostitutiva secondo quanto prescrive l'art. 12 del T.U.I.R., come sostituito dall'art. 2 del D.L. n. 70 del 1988, e trovandosi in tutte le altre condizioni previste dalla legge. N.B. La falsa attestazione è punita penalmente con la reclusione e la multa.

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

AUTOVEICOLI PER IL TRASPORTO DI PERSONE		COLLABORATORI FAMILIARI		NUMERO CONVIVENTI		NUMERO MESI LAVORATI	
CV. FISC.	TARGA (1)	ALIM. (2)	IMMATR. (3)	PERIODO (4)	NUMERO NON CONVIVENTI	NUMERO ORE LAVORATE	
				HP EFFETT.		STAZZA	CENTIMETRI
				IMBARCAZIONI DA DIPORTO		MOTORE	
				A VELA		STAZZA	CENTIMETRI
				IMMATR. (3)		% (6)	PERIODO (4)
NUMERO TOTALE				A VELA		STAZZA	CENTIMETRI
				IMMATR. (3)		% (6)	PERIODO (4)
RESIDENZE SECONDARIE (5)				AEROMOBILI DA TURISMO		Barrare la casella in caso di disponibilità	
				CAVALLI DA CORSA O DA EQUITAZIONE		Barrare la casella in caso di disponibilità	
NUMERO TOTALE				RISERVE DI CACCIA		Barrare la casella in caso di disponibilità	

NOTE: (1) SE ROMA = RM; (2) BENZINA = B, GASOLIO = D, GAS = G; (3) INDICARE LE ULTIME DUE CIFRE DELL'ANNO D'IMMATRICOLAZIONE; (4) INDICARE LA DISPONIBILITÀ IN MESI; (5) A DISPOSIZIONE PERMANENTE O TEMPORANEA IN ITALIA E/O ALL'ESTERO; (6) PERCENTUALE ARROTONDATA DI DISPONIBILITÀ DEL BENE IN COMUNE CON ALTRI SOGGETTI.

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

REDDITO DOMINICALE			
N. ORD.	1	2	3
	TOTALE	QUOTA SPETTANTE AI FINI IRPEF	QUOTA SPETTANTE AI FINI ILOR
A1	121.000	60.000	60.000
A2	.000	.000	.000
A3	.000	.000	.000
A4	.000	.000	.000
A5	.000	.000	.000
A6	.000	.000	.000
A7	.000	.000	.000
A8	.000	.000	.000
A9	.000	.000	.000
A10	.000	.000	.000
A11	.000	.000	.000
A12	TOTALI	60.000	60.000

REDDITO AGRARIO			
4	5	6	7
TOTALE	QUOTA SPETTANTE AI FINI IRPEF	QUOTA SPETTANTE AI FINI ILOR	DEDUZIONI AI FINI ILOR (*)
130.000	65.000	65.000	.000
.000	.000	.000	.000
.000	.000	.000	.000
.000	.000	.000	.000
.000	.000	.000	.000
.000	.000	.000	.000
.000	.000	.000	.000
.000	.000	.000	.000
.000	.000	.000	.000
.000	.000	.000	.000
.000	.000	.000	.000
.000	.000	.000	.000
.000	.000	.000	.000
.000	.000	.000	.000
	65.000	65.000	.000

Si allegano N. documenti

(*) 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				mes	anno
B1	C/6	174	365	50			46.000	.000	46.000	46.000		
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							TOTALI		46.000	46.000		

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

[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.

SEZ. I - Lavoro dipendente e assimilati di cui all'art. 47, lettere a), c), d), e) del T.C.N.R.						
N. ORD.	CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	CODICE QUALIFICA	CODICE ATTIVITÀ	REDDITI	RITENUTE	ASSICURAZIONI (vedere istruzioni)
C1	80078750587	01		8.477.000	.000	.000
C2				.000	.000	.000
C3				.000	.000	.000
C4				.000	.000	.000
C5			TOTALI	8.477.000	.000	.000

SEZ. II - Assimilati di cui all'art. 47, lettere f), g), h), i) 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. 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.

MINISTERO DELLE FINANZE

MOD. 740/91**REDDITI 1990****coniuge dichiarante****DA ALLEGARE AL MODELLO DEL DICHIARANTE
IN CASO DI DICHIARAZIONE CONGIUNTA**

Contiene anche l'apposito quadro da compilarsi da parte dei soggetti che presentano la dichiarazione dei redditi altrui (eredi, rappresentanti legali, curatori fallimentari, ecc.)

CONIUGE DICHIARANTECODICE FISCALE
(obbligatorio)

LGRTRS 35 P446184T

**DATI
ANAGRAFICI**

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

SESSO (barrare la relativa casella)

LEGROTTAGLIE

TERESA

☐ M ☒ F
PROVINCIA (sigla)
DATA DI NASCITA
GIORNO MESE ANNO

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

01 05 1935

OSTUNI

BR

COMUNE

PROVINCIA (sigla) C.A.P.

**RESIDENZA
ANAGRAFICA**da compilare solo se
diversa da quella
del dichiarante

FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO

TELEFONO (facoltativo)
PREFIXO NUMERO**TITOLO DI STUDIO** (barrare la relativa casella)
☐ 1 NESSUNO ☒ 2 LICENZA ELEMENTARE ☐ 3 LICENZA MEDIA ☐ 4 DIPLOMA ☐ 5 LAUREA
EVENTI
NATURALI
ECCEZIONALI
(vedere
istruzioni)SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALEsomme versate
nel 1990
codice
assicurato

.000

**CASI PARTICOLARI
DI DOMICILIO
FISCALE**(vedere istruzioni e barrare
la relativa casella)☐ 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 CONIUGE 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)**DICHIARANTE**CODICE FISCALE
(obbligatorio)

CPR CRL 30418 G-187C

AVVERTENZA: il coniuge dichiarante deve proseguire la compilazione della dichiarazione nella pagina successiva.

Il quadro seguente è riservato ai soggetti che presentano la dichiarazione dei redditi altrui (eredi, rappresentanti legali, curatori fallimentari, ecc.)

EREDE O RAPPRESENTANTE LEGALECODICE FISCALE
(obbligatorio)**DATI
ANAGRAFICI**

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

SESSO (barrare la relativa casella)

DATA DI NASCITA
GIORNO MESE ANNO

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

☐ M ☐ F
PROVINCIA (sigla)

COMUNE

PROVINCIA (sigla) C.A.P.

**RESIDENZA
ANAGRAFICA**

FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO

TELEFONO (facoltativo)
PREFIXO NUMERO**CURATORE FALLIMENTARE O DELL'EREDITA'**CODICE FISCALE
(obbligatorio)**DATI
ANAGRAFICI**

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

SESSO (barrare la relativa casella)

DATA DI NASCITA
GIORNO MESE ANNO

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

☐ M ☐ F
PROVINCIA (sigla)

COMUNE

PROVINCIA (sigla) C.A.P.

**RESIDENZA
ANAGRAFICA**

FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO

TELEFONO (facoltativo)
PREFIXO NUMERO**SITUAZIONE
GIURIDICA**
☐ 1 FALLIMENTO
☐ 2 EREDITA' GIACENTE
☐ 3 ALTRE SITUAZIONI
**PERIODO
DELLA
PROCEDURA**DATA DI INIZIO
GIORNO MESE ANNODATA DI FINE
GIORNO MESE ANNOPROCEDURA NON
ANCORA TERMINATA

1

1

☐**Attenzione:** I soggetti che presentano la dichiarazione dei redditi altrui (eredi, rappresentanti legali, curatori fallimentari, ecc.):

- devono indicare, nell'apposito riquadro, il codice fiscale del dichiarante;
- devono compilare e sottoscrivere il presente riquadro;
- devono allegare il presente modello alla dichiarazione del deceduto, tutelato, ecc.;
- non possono dichiarare i propri redditi in questa dichiarazione.

FIRMA DELL'EREDE O RAPPRESENTANTE LEGALE O CURATORE, ECC.

Data

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

Si allegano N. documenti

(*) 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**

**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.**

Si allegano N. documenti **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), l) del T.U.I.R.

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

QUADRO D REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA

SEZ. I - ARRETRATI DI LAVORO DIPENDENTE

N. ORD.	CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	2	REDDITI	3	DETRAZIONI	4	RITENUTE	5	OPZIONE PER LA TASSAZIONE ORDINARIA (vedere istruzioni)
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 1990	3	REDDITI IN TOTALE	4	NEL 1990	5	RITENUTE IN TOTALE	6	IN ECCEDEXZA	7	OPZIONE PER LA TASSAZIONE ORDINARIA (vedere istruzioni)
D3				.000		.000		.000		.000		.000		☐
D4				.000		.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											1	REDDITI	2	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.											.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 1990 già portati in deduzione dal reddito complessivo negli anni precedenti

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

QUADRO P DISTINTA DEGLI ONERI

SEZ. I - ONERI DEDUCIBILI DAL REDDITO COMPLESSIVO

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

N. ORD.	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		.000
Spese mediche parzialmente deducibili (si dichiara che le spese mediche sottoindicate sono rimaste effettivamente a proprio carico)						SOMME CORRISPOSTE	IMPORTI RIMASTI A CARICO	IMPORTO DEDUCIBILE (vedere istruzioni)		
P13						.000	.000			
P14						.000	.000			.000

ILOR e 50% imposte arretrate

	1	PERCETTORE DELLE SOMME	2	IMPORTI DEDUCIBILI	3	PERCETTORE DELLE SOMME	4	IMPORTI DEDUCIBILI	5	TOTALI DEDUCIBILI
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

	1	PERCETTORE DELLE SOMME	2	SOMME CORRISPOSTE	3	PERCETTORE DELLE SOMME	4	SOMME CORRISPOSTE	5	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	2417.000
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	2417.000
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	2417.000
N9	IMPOSTA LORDA	N9	242.000
N10	Detrazione per il coniuge a carico	N10	— .000
N11	Detrazione per i figli a carico	N11	— .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	181.000
N15	Totale detrazioni per lavoro dipendente (importo detraibile)	N15	268.000
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	268.000
N19	IMPOSTA NETTA (N9-N18, indicando zero se il risultato è negativo)	N19	0.000

**LA DETERMINAZIONE DEL SALDO O DEL RIMBORSO IRPEF
DEVE ESSERE EFFETTUATA NELLA SCHEDA BASE DEL DICHIARANTE**

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	5 Eccedenza relativa al 1990
	.000	.000	.000	.000	.000

QUADRO O CALCOLO DELL'ILOR

O1	TOTALE REDDITI (sommare i redditi ILOR)	O1	171.000
O2	TOTALE DEDUZIONI (sommare le deduzioni ILOR)	O2	— .000
O3	REDDITO IMPONIBILE (O1-O2)	O3	171.000
O4	IMPOSTA DOVUTA (calcolare il 16,2% dell'importo di rigo O3)	O4	28.000
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	28.000
O8	SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA	O8	— .000
O9	SALDO VERSATO	O9	— .000
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.
attestati o distinte di versamento

FIRMA DEL CONIUGE DICHIARANTE

Data

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 (vedere istruzioni)
D1		80078750587		114 .000		14 .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 1990	3	IN TOTALE	4	NEL 1990	5	IN TOTALE	6	IN ECCEDEXA	7	OPZIONE PER LA TASSAZIONE ORDINARIA (vedere istruzioni)
D3				.000		.000		.000		.000		.000		☐
D4				.000		.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 N21.	1	REDDITI	2	RITENUTE
			114 .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 1990 già portati in deduzione dal reddito complessivo negli anni precedenti

R1	Ammontare delle imposte che sono state restituite o hanno formato oggetto di sgravio	1	.000	2	TOTALE
R2	Ammontare degli oneri rimborsati		.000		000

Sommare l'importo di rigo R2 col. 2 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1.

QUADRO P DISTINTA DEGLI ONERI**SEZ. I - ONERI DEDUCIBILI DAL REDDITO COMPLESSIVO****Spese mediche integralmente deducibili (si dichiara che le spese mediche sottoindicate sono rimaste effettivamente a proprio carico)**

N. ORD.	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		.000

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

	1	PERCETTORE DELLE SOMME	2	IMPORTI DEDUCIBILI	3	PERCETTORE DELLE SOMME	4	IMPORTI DEDUCIBILI	5	TOTALI DEDUCIBILI
P13				.000			.000			
P14				.000			.000			.000

ILOR e 50% imposte arretrate

	1	PERCETTORE DELLE SOMME	2	IMPORTI DEDUCIBILI	3	PERCETTORE DELLE SOMME	4	IMPORTI DEDUCIBILI	5	TOTALI DEDUCIBILI
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**

	1	PERCETTORE DELLE SOMME	2	SOMME CORRISPOSTE	3	PERCETTORE DELLE SOMME	4	SOMME CORRISPOSTE	5	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	8.762.000
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	8.762.000
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	8.762.000
N9	IMPOSTA LORDA	N9	1.160.000
N10	Detrazione per il coniuge a carico	N10	637.000
N11	Detrazione per i figli a carico	N11	.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	191.000
N15	Totale detrazioni per lavoro dipendente (importo detraibile)	N15	1.439.000
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	1.439.000
N19	IMPOSTA NETTA (N9-N18, indicando zero se il risultato è negativo)	N19	.000
N20	IMPOSTA NETTA (riportare l'importo di rigo N19)	N20	DICHIARANTE .000 CONIUGE .000 TOTALE .000
N21	RITENUTE (indicare la somma delle ritenute subite)	N21	.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	.000
N24	CREDITO D'IMPOSTA PER LE IMPRESE DI AUTOTRASPORTO DI MERCI PER CONTO DI TERZI (vedere istruzioni)	N24	.000
N25	ECCEDEXA D'IMPOSTA IRPEF RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE	N25	.000
N26	PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA DAL DICHIARANTE O CONGIUNTAMENTE	N26	DATA DEL VERSAMENTO CODICE IMPORTO .000
N27	SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA DAL DICHIARANTE O CONGIUNTAMENTE	N27	.000
N28	PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA DAL CONIUGE (solo se versato separatamente in quanto i soggetti hanno contratto matrimonio nel 1990)	N28	.000
N29	SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA DAL CONIUGE	N29	.000
N30	SALDO VERSATO	N30	.000
N31	IMPOSTA DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO ovvero, per l'intero importo	N31	.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	5 Eccedenza relativa al 1990
	.000	.000	.000	.000	.000

QUADRO O CALCOLO DELL'ILOR

O1	TOTALE REDDITI (sommare i redditi ILOR)	O1	171.000
O2	TOTALE DEDUZIONI (sommare le deduzioni ILOR)	O2	.000
O3	REDDITO IMPONIBILE (O1-O2)	O3	171.000
O4	IMPOSTA DOVUTA (calcolare il 16,2% dell'importo di rigo O3)	O4	28.000
O5	CREDITO D'IMPOSTA PER LE IMPRESE DI AUTOTRASPORTO DI MERCI PER CONTO DI TERZI (vedere istruzioni)	O5	.000
O6	ECCEDEXA D'IMPOSTA ILOR RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE	O6	.000
O7	PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA	O7	DATA DEL VERSAMENTO 31/10/90 CODICE 28059187060004 IMPORTO 28.000
O8	SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA	O8	.000
O9	SALDO VERSATO	O9	.000
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.
attestati o distinte di versamento

FIRMA DEL DICHIARANTE

FIRMA DEL CONIUGE (se dichiarante)

Data

ATTENZIONE PER IL CONTRIBUENTE: COMPILARE SEPARATAMENTE L'ORIGINALE E LE COPIE

101 - INTEGRATO

(Art. 1, 2, 3 e 8 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600)

Copia per IL DIPENDENTE

MODULARIO F. Imposte - 530

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

CENTRO ITALIANO FEMMINILE

CODICE FISCALE

81001630748

SOLTANTO PER LE PERSONE FISICHE

SESSO (M o F)

DATA DI NASCITA

giorno

mes

anno

1

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PROVINCIA DI NASCITA (sigla)

DOMICILIO FISCALE

COMUNE

OSTUNI

PROV. (sigla)

BR

VIA E NUMERO CIVICO

DON LUIGI STURZO 55

ATTIVITA

180101

CERTIFICA DI AVER CORRISPONTO NEL 1990 AL SIG.

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

CAPRICGLIA

NOME

MARIA TERESA

CODICE FISCALE

CFR MTR 62E70 G187G

SESSO (M o F)

F

DATA DI NASCITA

giorno

3

9

mes

0

5

anno

1

9

6

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, PENSIONI (al netto di L. 303.465 per contributi (II))

1

3.250.000

INDENNITÀ DI TRASFERITA E ASSEGGNI ALL'ESTERO, PER LA PARTE IMPOSSIBILE, AL NETTO DEI CONTRIBUTI (II)

2

INDENNITÀ, COMPENSI, GETTONI ECC. CORRISPONTO DA TERZI

3

TOTALE EMOLUMENTI IMPOSSIBILI (1 + 2 + 3)

4

3.250.000

CALCOLO DELLA RITENUTA

IMPOSTA CORRISPONDE AL TOTALE EMOLUMENTI IMPOSSIBILI

5

325.000

Detrazione per coniuge a carico

6

Detrazione per figli a carico

7

Detrazione per altri familiari a carico

8

Detrazione per lavoro dipendente

9

305.568

Ulteriore detrazione per lavoro dipendente

10

19.432

TOTALE DETRAZIONI

11

325.000

TOTALE DELLE RITENUTE FISCALI OPERATE (di cui

12

operate da terzi)

13

EVENTUALE DIFFERENZA DA COMPENSARE CON IL DATORE DI LAVORO (11 + 13 - 5)

14

RITENUTA FISCALE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (13 - 14)

15

SEZ. III

I SEGUENTI EMOLUMENTI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI E SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA

EMOLUMENTI

EMOLUMENTI (al netto di L. per contributi (II))

16

Retribuzioni al netto dei contributi (II)

Anno 1988

17

Anno 1989

18

Retribuzione media

19

Alliquota

20

%

CALCOLO DELLA RITENUTA

RITENUTA FISCALE CORRISPONDE (16 x 20)

21

DETRAZIONI D'IMPOSTA PER ARRETRATI (art. 18, comma 4, del testo unico delle imposte sui redditi)

22

RITENUTA FISCALE OPERATA (21 - 22)

23

SEZ. IV

SEZ. V

RAPPORTI DI LAVORO INIZIATI O CESSATI NELL'ANNO

SEZ. IV

Erogazioni a fronte di spese sanitarie (art. 48 c. 2 lett. b) T.U.I.R.)

24

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

25

Premi di assicurazione versati dal datore di lavoro (art. 48 c. 2 lett. c) T.U.I.R.)

26

SEZ. V

INIZIO RAPPORTO

GIORNO

MESE

ANNO

27

FINE RAPPORTO

GIORNO

MESE

ANNO

28

È stato rilasciato il relativo modello 102?

29

Il rapporto di lavoro ha avuto termine determinato di durata inferiore all'anno (stagionali, ecc.)?

30

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

DATA

24/04/1997

SEZ. VI

DA COMPLETARE A CURA DEL DIPENDENTE O PENSIONATO SE IL MODELLO È PRESENTATO IN LUOGO DEL MOD. 740

RESIDENZA ANAGRAFICA (I)

COMUNE

PROV. (sigla)

VIA E NUMERO CIVICO

C.A.P.

TELEFONO (facoltativo)

CODICI STATISTICI

QUALIFICA (I)

TITOLO DI STUDIO (I)

STATO CIVILE (I)

EVENTI NATURALI ECCEZIONALI (I)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

SOMME VERSATE NEL 1990

000

CODICE ASSICURATO

CONIUGE

CODICE FISCALE (III) ovvero, se non possiede redditi, solo cognome e nome

FIRMA PER ATTESTAZIONE (*)

FIGLI E ALTRI FAMILIARI A CARICO

RELAZIONE DI PARENTELA

FIRMA PER ATTESTAZIONE (*)

RELAZIONE DI PARENTELA

FIRMA PER ATTESTAZIONE (*)

RELAZIONE DI PARENTELA

FIRMA PER ATTESTAZIONE (*)

PROSPETTO DATI E NOTIZIE PARTICOLARI

se il prospetto è insufficiente continuare su foglio a parte da sottoscrivere e allegare

AUTOVEICOLI PER IL TRASPORTO DI PERSONE

CV. FISC.

TARGA (1)

ALIM. (2)

IMMATR. (3)

PERIODO (4)

COLLABORATORI FAMILIARI

NUMERO CONVIVENTI

NUMERO NON CONVIVENTI

NUMERO MESI LAVORATI

NUMERO ORE LAVORATE

IMBARCAZIONI DA DIPORTO

NUMERO TOTALE

A MOTORE

HP EFFETT.

STAZZA

CENTIMETRI

IMMATR. (3)

% (6)

PERIODO (4)

A VELA

STAZZA

CENTIMETRI

IMMATR. (3)

% (6)

PERIODO (4)

RESIDENZE SECONDARIE (5)

NUMERO TOTALE

VIA E NUMERO CIVICO

COMUNE

PROV. (1)

% (6)

PERIODO (4)

AEROMOBILI DA TURISMO (7)

CAVALLI DA CORSA O DA EQUITAZIONE (7)

RISERVE DI CACCIA (7)

NOTE:

(1) SE ROMA = RM; (2) BENZINA = B, GASOLIO = D, GAS = G; (3) INDICARE LE ULTIME DUE CIFRE DELL'ANNO D'IMMATRICOLAZIONE; (4) INDICARE LA DISPONIBILITÀ IN MESI; (5) A DISPOSIZIONE PERMANENTE O TEMPORANEA IN ITALIA E/O ALL'ESTERO; (6) PERCENTUALE ARROTONDATA DI DISPONIBILITÀ DEI BENE IN COMUNE CON ALTRI SOGGETTI; (7) BARRARE LA CASELLA IN CASO DI DISPONIBILITÀ

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)

SEZ. VII

ATTESTAZIONE DEL DICHIARANTE CHE NON POSSIEDE ALTRI REDDITI OLTRE QUELLO SOPRA CERTIFICATO

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che:

a) nell'anno 1990, oltre ai compensi specificati nella SEZ. II:

- non ha conseguito altri redditi (pensioni, stipendi, indennità, redditi di terreni e fabbricati, redditi di impresa, redditi derivati dall'esercizio di arti, professioni o attività speculative, ecc.) propri e dei figli minori a lui imputabili per usufrutto legale;

- non ha percepito indennità di anzianità, di previdenza e altre indennità di fine rapporto di lavoro o relative anticipazioni o altri redditi soggetti a tassazione separata;

b) nell'anno 1990 i figli minori si sono trovati nella condizione reddituale prevista per il godimento delle detrazioni di cui al punto 7 della SEZ. II, tenuto anche conto delle disposizioni contenute nell'ultimo comma dell'articolo 12 del testo unico delle imposte sui redditi illustrate nelle istruzioni;

c) nell'anno 1990, trovandosi nelle ipotesi previste dalle lettere c) ed e) dell'articolo 12 del testo unico delle imposte sui redditi, i figli sono rimasti esclusivamente a proprio carico giusta provvedimento dell'autorità giudiziaria, tenuto anche conto delle disposizioni contenute nell'ultimo comma dell'articolo 12 del testo unico delle imposte sui redditi, illustrate nelle istruzioni.

Data

Firma del dichiarante

AVVERTENZA: con questa firma si completano gli obblighi di compilazione del presente modello da parte di coloro che possiedono il solo reddito di lavoro sopra certificato. Chi, per il possesso di redditi di fabbricati, prosegue compilando la SEZ. VIII non deve firmare questa sezione.

Copia conforme al modello ministeriale

Presentato al Comune di

Centro di Servizio di

oppure

Ufficio Il. DD. di

n°

SEZ. I

IL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE

COGNOME O DENOMINAZIONE	NOME	CODICE FISCALE
CENTRO ITALIANO FEMMINILE		81001630748
BOLTAPO PER LE PERSONE FISICHE	SESSO (M o F)	DATA DI NASCITA giorno mese anno
DOMICILIO FISCALE	COMUNE	PROV. (sigla)
OSTUNI	BR	
VIA E NUMERO CIVICO	DON LUIGI STURZO 55	ATTIVITA 80101

CERTIFICA DI AVER CORRISPONTO NEL 1990 AL SIG.

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)	NOME	CODICE FISCALE
CAPRIGLIA	MARIA TERESA	CPR MTR 62E70 G187G
SESSO (M o F)	DATA DI NASCITA giorno mese anno	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA
F	3 0 5 19 6 2	OSTUNI
PROVINCIA DI NASCITA (sigla)	BR	

SEZ. II

I SEGUENTI COMPENSI

EMOLUMENTI	STIPENDIO, MENSILITÀ AGGIUNTIVE, INDENNITÀ E ALTRI COMPENSI, PENSIONI (al netto di L. 151.732 per contributi (II))	1.625.000
	INDENNITÀ DI TRASFERITA E ASSEGNI ALL'ESTERO, PER LA PARTE IMPONIBILE, AL NETTO DEI CONTRIBUTI (II)	
	INDENNITÀ, COMPENSI, GETTONI ECC. CORRISPONTO DA TERZI	
	TOTALE EMOLUMENTI IMPONIBILI (1 + 2 + 3)	1.625.000
CALCOLO DELLA RITENUTA	IMPOSTA CORRISPONDE AL TOTALE EMOLUMENTI IMPONIBILI	162.500
	Detrazione per coniuge a carico Detrazione per figli a carico Detrazione per altri familiari a carico	
	Detrazione per lavoro dipendente 152.784 Ulteriore detrazione per lavoro dipendente 9.716 TOTALE DETRAZIONI	162.500
	TOTALE DELLE RITENUTE FISCALI OPERATE (di cui 12 operate da terzi)	
	EVENTUALE DIFFERENZA DA COMPENSARE CON IL DATORE DI LAVORO (11 + 13 - 5)	
	RITENUTA FISCALE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (13 - 14)	

SEZ. III

I SEGUENTI EMOLUMENTI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI E SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA

EMOLUMENTI	EMOLUMENTI (al netto di L. per contributi (II))	
	Ritribuzioni al netto dei contributi (II) Anno 1988 17 Anno 1989 18	
CALCOLO DELLA RITENUTA	RITENUTA FISCALE CORRISPONDE (16 x 20)	
	DETRAZIONI D'IMPOSTA PER ARRETRATI (art. 18, comma 4, del testo unico delle imposte sui redditi)	
	RITENUTA FISCALE OPERATA (21 - 22)	

SEZ. IV

RAPPORTI DI LAVORO INIZIATI O CESSATI NELL'ANNO

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

INIZIO RAPPORTO	FINE RAPPORTO	È stato rilasciato il relativo modello 102?	Il rapporto di lavoro ha avuto termine determinato di durata inferiore all'anno (stagionali, ecc.)?	DATA
GIORNO MESE ANNO	GIORNO MESE ANNO	(Sì o NO) NO	(Sì o NO) SI	24/04/1991
01/10 1990				

SEZ. VI

DA COMPLETARE A CURA DEL DIPENDENTE O PENSIONATO SE IL MODELLO È PRESENTATO IN LUOGO DEL MOD. 740

RESIDENZA ANAGRAFICA (I)	COMUNE	PROV. (sigla)	VIA E NUMERO CIVICO	C.A.P.	TELEFONO (facoltativo)
19					
CODICI STATISTICI	QUALIFICA (I)	TITOLO DI STUDIO (I)	STATO CIVILE (I)	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	SOMME VERSATE NEL 1990 CODICE ASSICURATO
					000
CONIUGE	CODICE FISCALE (III) ovvero, se non possiede redditi, solo cognome e nome	FIRMA PER ATTESTAZIONE (*)			
FIGLI E ALTRI FAMILIARI A CARICO	RELAZIONE DI PARENTELA	FIRMA PER ATTESTAZIONE (*)	RELAZIONE DI PARENTELA	FIRMA PER ATTESTAZIONE (*)	RELAZIONE DI PARENTELA

(*) Con la firma (leggibile) il coniuge, i figli diversi dai figli minorenni e gli altri familiari, 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 alla fonte a titolo d'imposta o ad imposta sostitutiva secondo quanto prescrive l'art. 12 del testo unico delle imposte sui redditi, come sostituito dall'art. 2 del D.L. n. 70 del 1988, e trovandosi in tutte le altre condizioni previste dalla legge. N.B. La falsa attestazione è punita penalmente con la reclusione e la multa.

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

AUTOVEICOLI PER IL TRASPORTO DI PERSONE	CV. FISC.	TARGA (1)	ALIM. (2)	IMMATR. (3)	PERIODO (4)	COLLABORATORI FAMILIARI	NUMERO CONVIVENTI	NUMERO MESI LAVORATI
NUMERO TOTALE						IMBARCAZIONI DA DIPORTO	NUMERO NON CONVIVENTI	NUMERO ORE LAVORATE
						NUMERO TOTALE	A MOTORE	IMMATR. (3) % (6) PERIODO (4)
RESIDENZE SECONDARIE (5)	VIA E NUMERO CIVICO	COMUNE	PROV. (1)	% (6)	PERIODO (4)	AEROMOBILI DA TURISMO (7)		
NUMERO TOTALE						CAVALLI DA CORSA O DA EQUITAZIONE (7)		
						RISERVE DI CACCIA (7)		

NOTE: (1) SE ROMA - RM; (2) BENZINA - B, GASOLIO - G, GAS - Q; (3) INDICARE LE ULTIME DUE CIFRE DELL'ANNO D'IMMATRICOLAZIONE; (4) INDICARE LA DISPONIBILITÀ IN MESI; (5) A DISPOSIZIONE PERMANENTE O TEMPORANEA IN ITALIA E/O ALL'ESTERO; (6) PERCENTUALE ARROTONDATA DI DISPONIBILITÀ DEL BENE IN COMUNE CON ALTRI SOGGETTI; (7) BARRARE LA CASELLA IN CASO DI DISPONIBILITÀ

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

SEZ. VII

ATTESTAZIONE DEL DICHIARANTE CHE NON POSSIEDE ALTRI REDDITI OLTRE QUELLO SOPRA CERTIFICATO

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che:
a) nell'anno 1990, oltre al compenso specificato nella SEZ. II:
- non ha conseguito altri redditi (pensioni, stipendi, indennità, redditi di terreni e fabbricati, redditi di impresa, redditi derivati dall'esercizio di arti, professioni o attività speculative, ecc.) propri e dei figli minori a lui imputabili per usufrutto legale;
- non ha percepito indennità di anzianità, di previdenza e altre indennità di fine rapporto di lavoro e relative anticipazioni o altri redditi soggetti a tassazione separata;
- non ha percepito emolumenti arretrati, diversi da quelli riportati al punto 18 della SEZ. III del presente certificato, e negli anni 1988 e 1989 non ha percepito altri redditi oltre a quelli specificati nei punti 17 e 18 della SEZ. III;
b) nell'anno 1990 i figli minori si sono trovati nella condizione reddituale prevista per il godimento delle detrazioni di cui al punto 7 della SEZ. II, tenuto anche conto delle disposizioni contenute nell'ultimo comma dell'articolo 12 del testo unico delle imposte sui redditi, illustrate nelle istruzioni;
c) nell'anno 1990, trovandosi nelle ipotesi previste dalle lettere c) ed e) dell'articolo 12 del testo unico delle imposte sui redditi, i figli sono rimasti esclusivamente a proprio carico giusta provvedimento dell'autorità giudiziaria, tenuto anche conto delle disposizioni contenute nell'ultimo comma dell'articolo 12 del testo unico delle imposte sui redditi, illustrate nelle istruzioni.

Data: Firma del dichiarante:

AVVERTENZA: con questa firma si completano gli obblighi di compilazione del presente modello da parte di coloro che possiedono il solo reddito di lavoro sopra certificato. Chi, per il possesso di redditi di fabbricati, prosegue compilando la SEZ. VIII non deve firmare questa sezione.

(I) VEDERE LE ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE. (II) CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI OBBLIGATORI A CARICO DEL DIPENDENTE O DEL PENSIONATO. (III) SE POSSIEDE REDDITI DI QUALSIASI NATURE

Conforme al D.M. del 12/02/1993

MINISTERO DELLE FINANZE
MOD. 740/93
dichiarazione delle
persone fisiche
REDDITI 1992

COPIA AD USO DEL CONTRIBUENTE

RISERVATO ALL'UFFICIO

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

Presentata al Comune di _____
il _____ N. _____

DICHIARANTE

CODICE FISCALE
(obbligatorio)

C.P.R.E.R.L.30.4/18.6.18.4.V

**DATI
ANAGRAFICI**

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)
OAPRIGLIA

NOME
CARLO

SESSO (barrare la relativa casella)

☒ M ☐ F

DATA DI NASCITA
GIORNO MESE ANNO
18 06 1930

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

OSTUNI

PROVINCIA (sigla)

BR

**RESIDENZA
ANAGRAFICA**

Indicare il mese e l'anno di variazione se la residenza è variata rispetto alla dichiarazione del 1992; indicare, invece, solo l'anno 1993 se nel 1992 non è stata presentata dichiarazione

COMUNE
OSTUNI

PROVINCIA (sigla)

BR

C.A.P.

72017

MESE ANNO
19

FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO

VIA DR. A. TANBORRINO, 9

TELEFONO

PREFISSO

NUMERO

0831 335878

STATO CIVILE
(barrare la relativa casella)

☐ 1 CELIBE/NUBILE
☒ 2 CONIUGATO/A
☐ 3 VEDOVO/A

☐ 4 SEPARATO/A
☐ 5 DIVORZIATO/A
☐ 6 DECEDUTO/A
☐ 7 TUTELATO/A

☐ 8 FIGLIO/A MINORE
DATA DI VARIAZIONE
(indicare l'anno solo in caso di codice 8)
MESE ANNO

TITOLO DI STUDIO
(barrare la relativa casella)

☐ 1 NESSUNO
☐ 2 LICENZA ELEMENTARE

☐ 3 LICENZA MEDIA
☐ 4 DIPLOMA
☐ 5 LAUREA

NAZIONALITA' ESTERA
(vedere istruzioni)

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

EVENTI ECCEZIONALI
(vedere istruzioni)

CASI PARTICOLARI DI DOMICILIO FISCALE
(vedere istruzioni e barrare la relativa casella)

☐ 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.

NUMERO IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO

STATO ESTERO DI RESIDENZA

CODICE STATO
(vedere istruzioni)

RESIDENTI ALL'ESTERO

LOCALITA' DI RESIDENZA

INDIRIZZO

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 (obbligatorio)

N. MESI

FIRMA (*) (per attestazione)

☐ Barrare la casella se viene presentata dichiarazione congiunta

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

FAMILIARI A CARICO

CODICE FISCALE (obbligatorio)

INDICARE
S = STUDENTE
P = PENSIONATO
A = ALTRO

N. MESI A CARICO

FIRMA (*) (per attestazione)

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

1	F	A
2	F	A
3	F	A
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. 4.800.000, tenuto conto anche dei redditi esenti e dei redditi soggetti a ritenute alla fonte e deduzioni ILOR, della dichiarazione dei redditi e dei fabbricati. Sommare gli importi di rigo A1 col. 1 e 3 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1; sommare gli importi di rigo A1 col. 2 e 4 agli altri redditi ILOR e riportare il totale al rigo O1; sommare l'importo di rigo A1 col. 5 alle altre deduzioni ILOR e riportare il totale al rigo O2.

QUADRO A REDDITI DEI TERRENI

Esclusi i terreni all'estero da includere nel Quadro L

	1	2	3	4	5
	IRPEF	ILOR	IRPEF	ILOR	DEDUZIONI AI FINI ILOR
A1 REDDITO DOMINICALE	60.000	60.000	REDDITO AGRARIO	65.000	65.000

Riportare alle col. 1 e 2 i totali delle quote del reddito dominicale ai fini IRPEF ed ILOR, alle col. 3 e 4 i totali delle quote del reddito agrario ai fini IRPEF ed ILOR e alla col. 5 il totale delle deduzioni ILOR, della dichiarazione dei redditi e dei fabbricati. Sommare gli importi di rigo A1 col. 1 e 3 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1; sommare gli importi di rigo A1 col. 2 e 4 agli altri redditi ILOR e riportare il totale al rigo O1; sommare l'importo di rigo A1 col. 5 alle altre deduzioni ILOR e riportare il totale al rigo O2.

QUADRO B REDDITI DEI FABBRICATI

Esclusi i fabbricati all'estero da includere nel Quadro L

B1	IMPONIBILE IRPEF	IMPONIBILE ILOR
	23.000	23.000

Riportare alle col. 1 e 2 i totali dell'imponibile IRPEF ed ILOR della dichiarazione dei redditi e dei fabbricati. Sommare l'importo di rigo B1 col. 1 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1; sommare l'importo di rigo B1 col. 2 agli altri redditi ILOR e riportare il totale al rigo O1.

QUADRO C REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI

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

N. ORD.	CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	CODICE QUALIFICA	CODICE ATTIVITÀ	REDDITI	RITENUTE	ASSICURAZIONI (vedere istruzioni)	EROGAZIONI PER SPESE SANITARIE
C1	80078750587	01		10072.000	.000	.000	.000
C2				.000	.000	.000	.000
C3				.000	.000	.000	.000
C4	Sommare l'importo di col. 4 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1; sommare l'importo di col. 5 alle altre ritenute e riportare il totale al rigo N19.			TOTALI 10072.000	.000	.000	.000
C5	DATI PER LA DETERMINAZIONE DEL CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE					1 CONTRIBUTI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI .000	2 REDDITI NON ASSOGGETTATI AL C.S.S.N. .000

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

N. ORD.	CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	CODICE QUALIFICA	REDDITI	RITENUTE
C6			.000	.000
C7			.000	.000
C8	Sommare l'importo di col. 3 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1; sommare l'importo di col. 4 alle altre ritenute e riportare il totale al rigo N19.		TOTALI .000	.000

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	80078750587	132.000	16.000	.000	☒
D2		.000	.000	.000	

SEZ. II - INDENNITÀ DI FINE RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE

SEZ. II - INDENNITÀ DI FINE RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE							7 OPZIONE PER LA TASSAZIONE ORDINARIA (vedere istruzioni)
1 CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	REDDITI		RITENUTE		6 IN ECCEDEXZA		
2 NEL 1992	3 IN TOTALE	4 NEL 1992	5 IN TOTALE				
D3	.000	.000	.000	.000	.000		
D4	.000	.000	.000	.000	.000		
TOTALE DEI REDDITI PER I QUALI È RICHIESTA LA TASSAZIONE ORDINARIA E DELLE RELATIVE RITENUTE					1 REDDITI	2 RITENUTE	
D5 Sommare l'importo di rigo D5 col. 1 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1; sommare l'importo di rigo D5 col. 2 alle altre ritenute e riportare il totale al rigo N19.					.000	.000	

QUADRO R Imposte ed oneri rimborsati nell'anno 1992 già portati in deduzione dal reddito complessivo negli anni precedenti

N. ORD.	AMMONTARE DELLE IMPOSTE CHE SONO STATE RESTITuite O HANNO FORMATO OGGETTO DI SGRAVIO	1	2 TOTALE
R1		.000	
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 Si dichiara che le spese mediche sottoindicate sono rimaste effettivamente a proprio carico

SEZ. I - ONERI PER I QUALI È RICONOSCIUTA UNA DETRAZIONE D'IMPOSTA

SEZ. 1 - ONERI PER TASSA E RISCOSSIONI

Spese mediche per le quali la detrazione in percentuale spetta per l'intero importo									
N. ORD.	1	CODICE FISCALE PERCETTORE	2	IMPORTO	N. ORD.	1	CODICE FISCALE PERCETTORE	2	IMPORTO
P1				.000	P5				.000
P2				.000	P6				.000
P3				.000	P7				.000
P4				.000	P8	Totale (sommare gli importi da rigo P1 a P7)			.000

Spese mediche per le quali la detrazione in percentuale spetta per una quota dell'importo					
P9		.000	P11		.000
P10		.000	P12	Totale (vedere istruzioni)	.000

Provvigioni corrisposte agli intermediari immobiliari					
P13		.000	P15		.000
P14		.000	P16	Totale (vedere istruzioni)	.000
P17	Interessi passivi per mutui agrari	.000	P19	Assicurazioni e contributi volontari	855.000
P18	Interessi passivi per mutui ipotecari su immobili	.000	P20	Altri oneri	.000
P21	TOTALE SUL QUALE DETERMINARE LA DETRAZIONE (sommare gli importi dei rigli P8, P12, P16, P17, P18, P19, P20 e C4 col. 6 e 7)				855.000

SEZ. II - ONERI DEDUCIBILI DEL REDDITO COMPLESSIVO					
P22	Contributi previdenziali ed assistenziali obbligatori	.000	P24	Contributi in favore delle comunità ebraiche	.000
P23	Erogazioni liberali a favore di istituzioni religiose	.000	P25	Altri oneri deducibili dal reddito complessivo	.000

Spese mediche per l'assistenza dei portatori di handicap parzialmente deducibili						
N.ORD.	CODICE FISCALE PERCETTORE	IMPORTO	N.ORD.	CODICE FISCALE PERCETTORE	IMPORTO	
P26		.000	P28		.000	
P27		.000	P29	Totale (vedere istruzioni)		
P30	TOTALE ONERI DEDUCIBILI (sommare gli importi di rigo P22, P23, P24, P25 e P29; riportare il totale al rigo N4)					.000

MOD. 740

REDDITI 1992

prospetto dati e notizie particolari

Riservato all'Ufficio

Modello N.

CHIARANTE

CODICE FISCALE
(obbligatorio)

C P R C R L 3 0 H 1 8 6 1 8 7 V

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

CAPRIGLIA

(barrare la relativa casella)

☒ MASCHILE ☐ FEMMINILE

NOME

CARLO

giorno mese anno

DATA DI NASCITA

18 06 1930

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

OSTUNI

PROVINCIA DI NASCITA (sigla)

BR

Z A - AUTOVEICOLI, MOTOCICLI, CAMPER, AUTOCARAVAN E ROULOTTE

TIPO VEICOLO	CAVALLI FISCALI (CC PER MOTOCICLI)	ANNO IMMATRICOLAZIONE (1)	PERIODO (2)	INTESTATARIO STRUMENTALE	QUOTA SPESE (3)	CODICE FISCALE DI ALTRO SOGGETTO CHE SOSTIENE LE SPESE
☐	☐	☐	☐	SI ☐ NO ☐	%	
☐	☐	☐	☐	SI ☐ NO ☐	%	
☐	☐	☐	☐	SI ☐ NO ☐	%	
☐	☐	☐	☐	SI ☐ NO ☐	%	
☐	☐	☐	☐	SI ☐ NO ☐	%	

Z B - RESIDENZE PRINCIPALI E SECONDARIE

PRINCIPALE		SECONDARIA		ZONA GEOGRAFICA	SUPERFICIE (MQ)	IN PROPRIETA		IN AFFITTO		TITOLO			
PRINCIPALE	SECONDARIA	PRINCIPALE	SECONDARIA			IN MULTIPROPRIETA	NUDA PROPRIETA	MUTUI (RATA ANNUA)	STAGIONALE	NON STAGIONALE	CANONE ANNUO		
☒	☐	☐	☐	3	100	☐	☐	.000	☐	☒	00000	000	3
PERIODO	N. ORDINE	STRUMENTALE	QUOTA SPESE (3)	CODICE FISCALE DI ALTRO SOGGETTO CHE SOSTIENE LE SPESE									
			%										
☒	☐	☐	☐	3	25	☐	☒	.000	☐	☐	.000	000	1
PERIODO	N. ORDINE	STRUMENTALE	QUOTA SPESE (3)	CODICE FISCALE DI ALTRO SOGGETTO CHE SOSTIENE LE SPESE									
			%										
☐	☐	☐	☐			☐	☐	.000	☐	☐	.000	000	
PERIODO	N. ORDINE	STRUMENTALE	QUOTA SPESE (3)	CODICE FISCALE DI ALTRO SOGGETTO CHE SOSTIENE LE SPESE									
			%										
☐	☐	☐	☐			☐	☐	.000	☐	☐	.000	000	
PERIODO	N. ORDINE	STRUMENTALE	QUOTA SPESE (3)	CODICE FISCALE DI ALTRO SOGGETTO CHE SOSTIENE LE SPESE									
			%										

SEZ. C - SERVIZI DI COLLABORATORI FAMILIARI

	ORE LAVORATE (PER NON CONVIVENTI)	MESI LAVORATI (PER CONVIVENTI)	DATORE DI LAVORO INPS SI NO	QUOTA SPESE (3) %	CODICE FISCALE DI ALTRO SOGGETTO CHE SOSTIENE LE SPESE
11			SI NO	%	
12			SI NO	%	
13			SI NO	%	

SEZ. D - ASSICURAZIONI (ESCLUSE QUELLE PER L'USO DI VEICOLI A MOTORE, SULLA VITA E CONTRO GLI INFORTUNI E LE MALATTIE)

	PREMIO ANNUO	INTESTATARIO SI NO	STRUMENTALE	QUOTA SPESE (3) %	CODICE FISCALE DI ALTRO SOGGETTO CHE SOSTIENE LE SPESE
14	.000	SI NO		%	
15	.000	SI NO		%	
16	.000	SI NO		%	
17	.000	SI NO		%	
18	.000	SI NO		%	

SEZ. E - IMBARCAZIONI DA DIPORTO A VELA O A MOTORE E NAVI

	TIPO IMBARCAZIONE	LUNGHEZZA (cm)	HP EFFETTIVI	STAZZA NAVE	PERSONALE STAGIONALE	PERSONALE NON STAGIONALE	ANNO IMMATRICOLAZIONE (1)	CANONE LOCAZIONE .000
19								.000
		PERIODO (2)	INTESTATARIO SI NO	STRUMENTALE	QUOTA SPESE (3) %	CODICE FISCALE DI ALTRO SOGGETTO CHE SOSTIENE LE SPESE		
20								.000
		PERIODO (2)	INTESTATARIO SI NO	STRUMENTALE	QUOTA SPESE (3) %	CODICE FISCALE DI ALTRO SOGGETTO CHE SOSTIENE LE SPESE		

SEZ. F - CAVALLI DA CORSA O DA EQUITAZIONE

	CORSA	EQUITAZIONE	A PERSONE	IN PROPRIO	PERIODO (2)	INTESTATARIO SI NO	STRUMENTALE	QUOTA SPESE (3) %	CODICE FISCALE DI ALTRO SOGGETTO CHE SOSTIENE LE SPESE
21						SI NO		%	
22						SI NO		%	

SEZ. G - AEREI ED ELICOTTERI DA TURISMO, ALIANTI, ULTRALEGGERI E DELTAPLANI A MOTORE

	TIPO AEROMOBILE	HP	ORE DI VOLO	AEROCUB	INTESTATARIO SI NO	STRUMENTALE	QUOTA SPESE (3) %	CODICE FISCALE DI ALTRO SOGGETTO CHE SOSTIENE LE SPESE
23					SI NO		%	
24					SI NO		%	

SEZ. H - ABBONAMENTO RADIOTELEVISIVO

	NUMERO APPARECCHI TELEVISIVI	ESTREMI DELL'ABBONAMENTO RADIOTELEVISIVO	CODICE FISCALE DI ALTRO SOGGETTO INTESTATARIO DELL'ABBONAMENTO RADIOTELEVISIVO
25	02	959 6032	

(1) Indicare le ultime due cifre dell'anno di immatricolazione; (2) Indicare il numero dei mesi relativamente ai quali sono state sostenute le spese;
(3) Percentuale arrotondata di partecipazione alle spese.

Si dichiara di non essere stato intestatario e di non aver sostenuto le spese di altri beni o servizi del tipo richiesto nel presente prospetto, oltre quelli indicati.

MINISTERO DELLE FINANZE

MOD. 740/93

REDDITI 1992

coniuge dichiarante

DA ALLEGARE AL MODELLO DEL DICHIARANTE IN
CASO DI DICHIARAZIONE CONGIUNTAContiene anche l'apposito quadro da compilarsi da
parte dei soggetti che presentano la dichiarazione dei
redditi altrui (eredi, rappresentanti legali, curatori
fallimentari, ecc.)

CONIUGE DICHIARANTE

CODICE FISCALE
(obbligatorio)

L G R T R S 3 5 P 4 1 6 1 8 4 I

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

SESSO (barrare la relativa casella)

DATI

ANAGRAFICI

LE GROT TAGLIE

TERESA

DATA DI NASCITA

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PROVINCIA (sigla)

GIORNO MESE ANNO

01 09 1935

OSTUNI

BR

COMUNE

PROVINCIA (sigla) C.A.P.

RESIDENZA
ANAGRAFICAda compilare solo se
diversa da quella
del dichiarante

FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO

TELEFONO

NUMERO

TITOLO DI STUDIO
(barrare la relativa casella)

1 NESSUNO

2 LICENZA
ELEMENTARE3 LICENZA
MEDIA

4 DIPLOMA

5 LAUREA

NAZIONALITÀ ESTERA
(vedere istruzioni)EVENTI
ECCEZIONALI
(vedere istruzioni)CASI PARTICOLARI
DI DOMICILIO
FISCALE(vedere istruzioni e barrare
la relativa casella)

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.

NUMERO IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO

STATO ESTERO DI RESIDENZA

CODICE STATO
(Vedere istruzioni)RESIDENTI
ALL'ESTERO

LOCALITÀ DI RESIDENZA

INDIRIZZO

SCELTA DEL CONIUGE 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)

DICHIARANTE

CODICE FISCALE
(obbligatorio)

C P R C R L 3 0 4 1 8 6 1 8 4 V

AVVERTENZA: il coniuge dichiarante deve proseguire la compilazione della dichiarazione nei Quadri A e B.

Il quadro seguente è riservato ai soggetti che presentano la dichiarazione dei redditi altrui (eredi, rappresentanti legali, curatori fallimentari, ecc.)

EREDE O RAPPRESENTANTE LEGALE
CURATORE FALLIMENTARE O DELL'EREDITÀCODICE FISCALE
(obbligatorio)

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

FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO

TELEFONO

NUMERO

DA COMPILARE SOLO IN CASO DI RAPPRESENTANTE LEGALE, CURATORE FALLIMENTARE O DELL'EREDITÀ.

SITUAZIONE
GIURIDICA

1 FALLIMENTO

2 EREDITÀ GIACENTE

3 ALTRE SITUAZIONI

PERIODO
DELLA
PROCEDURA

DATA DI INIZIO

GIORNO MESE ANNO

DATA DI FINE

GIORNO MESE ANNO

PROCEDURA NON
ANCORA TERMINATA

Attenzione: I soggetti che presentano la dichiarazione dei redditi altrui (eredi, rappresentanti legali, curatori fallimentari, ecc.):

- devono indicare, nell'apposito riquadro, il codice fiscale del dichiarante;
- devono compilare e sottoscrivere il presente riquadro;
- devono allegare il presente modello alla dichiarazione del deceduto, tutelato, ecc.;
- non possono dichiarare i propri redditi in questa dichiarazione.

FIRMA DELL'EREDE O RAPPRESENTANTE LEGALE O CURATORE, ECC.

Data

QUADRO A REDDITI DEI TERRENI

Esclusi i terreni all'estero da includere nel Quadro L

A1	IRPEF	ILOR	IRPEF	ILOR	DEDUZIONI AI FINI ILOR
REDDITO DOMINICALE	60.000	60.000	REDDITO AGRARIO	65.000	65.000

Riportare alle col. 1 e 2 i totali delle quote del reddito dominicale ai fini IRPEF ed ILOR, alle col. 3 e 4 i totali delle quote del reddito agrario ai fini IRPEF ed ILOR e alla col. 5 il totale delle deduzioni ILOR, della dichiarazione dei terreni e dei fabbricati.

Sommare gli importi di rigo A1 col. 1 e 3 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1; sommare gli importi di rigo A1 col. 2 e 4 agli altri redditi ILOR e riportare il totale al rigo O1; sommare l'importo di rigo A1 col. 5 alle altre deduzioni ILOR e riportare il totale al rigo O2.

QUADRO B REDDITI DEI FABBRICATI

Esclusi i fabbricati all'estero da includere nel Quadro L

B1	IMPONIBILE IRPEF	IMPONIBILE ILOR
	22.000	22.000

Riportare alle col. 1 e 2 i totali dell'imponibile IRPEF ed ILOR della dichiarazione dei terreni e dei fabbricati.

Sommare l'importo di rigo B1 col. 1 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1; sommare l'importo di rigo B1 col. 2 agli altri redditi ILOR e riportare il totale al rigo O1.

QUADRO C REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI

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

SEZ. 1 - Lavoro dipendente e assimilati di cui all'art. 47, lettere a), c), d), e), f) del T.O.S.N.							
N. ORD.	1	2	3	4	5	6	7
	CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	CODICE QUALIFICA	CODICE ATTIVITÀ	REDDITI	RITENUTE	ASSICURAZIONI (vedere istruzioni)	EROGAZIONI PER SPESE SANITARIE
C1	90078750587	01		1182.000	690.000	.000	.000
C2				.000	.000	.000	.000
C3				.000	.000	.000	.000
C4	Sommare l'importo di col. 4 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1; sommare l'importo di col. 5. alle altre ritenute e riportare il totale al rigo N19.			TOTALI 1182.000	690.000	.000	.000
C5	DATI PER LA DETERMINAZIONE DEL CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE					1 CONTRIBUTI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI	2 REDDITI NON ASSOGGETTATI AL C.S.S.N.
						.000	.000

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

SEZ. II - Assimilati di cui all'art. 47, lettere f), g), h), i) del T.U.C.H.				
	¹ CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	² CODICE QUALIFICA	³ REDDITI	⁴ RITENUTE
C6	80078750587		.000	.000
C7			.000	.000
C8	Sommare l'importo di col. 3 e gli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1; sommare l'importo di col. 4 alle altre ritenute e riportare il totale al rigo N19.		TOTALI	.000

QUADRO D REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA

SEZ. I - ARRETRATI DI LAVORO DIPENDENTE

SEZ. 1 - 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	80078750587	1.378.000	.000	138.000	☒
D2		.000	.000	.000	

SEZ. II - INDENNITÀ DI FINE RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE

SEZ. II - INDENNITA DI FINE RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE							7 OPZIONE PER LA TASSAZIONE ORDINARIA (vedere istruzioni)
1 CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	2 REDDITI NEL 1992		3 IN TOTALE	5 RITENUTE NEL 1992		6 IN ECCEDEXA	
D3		.000	.000	.000	.000	.000	☐
D4		.000	.000		.000	.000	

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

D5 | Sommare l'importo di riga D5 col. 1 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1;
sommare l'importo di riga D5 col. 2 alle altre ritenute e riportare il totale al rigo N19.

D5	sommare l'importo di rigo D5 col. 2 alle altre ritenute e riportare il totale al rigo N19.
----	--

QUADRO R		Imposte ed oneri rimborsati nell'anno 1992 già portati in deduzione dal reddito complessivo negli anni precedenti	
		1	2
1	Imposte ed oneri rimborsati nell'anno 1992 già portati in deduzione dal reddito complessivo negli anni precedenti		
2	TOTALE		

		1	2
			TOTALE
R1	Ammontare delle imposte che sono state restituite o hanno formato oggetto di sgravio	.000	
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 Si dichiara che le spese mediche sottoindicate sono rimaste effettivamente a proprio carico

SEZ. I - ONERI PER I QUALI È RICONOSCIUTA UNA DETRAZIONE D'IMPOSTA

Spese mediche per le quali la detrazione in percentuale spetta per l'intero importo

Spese mediche per le quali la detrazione in percentuale spetta per l'intero importo									
N.ORD.	1	CODICE FISCALE PERCETTORE	2	IMPORTO	N.ORD.	1	CODICE FISCALE PERCETTORE	2	IMPORTO
P1				.000	P5				.000
P2				.000	P6				.000
P3				.000	P7				.000
P4				.000	P8	Totale (sommare gli importi da rigo P1 a P7)			.000

Spese mediche per le quali la detrazione in percentuale spetta per una quota dell'importo

Spese mediche per le quali la detrazione in percentuale spetta per una quota dell'imposta					
P9		.000	P11		.000
P10		.000	P12	Totale (vedere istruzioni)	.000

Provvigioni corrisposte agli intermediari immobiliari

Provvigioni corrisposte agli intermediari immobiliari				
P13		.000	P15	.000
P14		.000	P16	Totale (vedere Istruzioni)
P17	Interessi passivi per mutui agrari	.000	P19	Assicurazioni e contributi volontari
P18	Interessi passivi per mutui ipotecari su immobili	.000	P20	Altri oneri
P21	TOTALE SUL QUALE DETERMINARE LA DETRAZIONE (sommare gli importi dei rigli P8, P12, P16, P17, P18, P19, P20 e C4 col. 6 e 7)			.000

SEZ. II - ONERI DEDUCIBILI DEL REDDITO COMPLESSIVO

SEZ. II - ONERI DEDUCIBILI DEL REDDITO COMPLESSIVO					
P22	Contributi previdenziali ed assistenziali obbligatori	.000	P24	Contributi in favore delle comunità ebraiche	.000
P23	Erogazioni liberali a favore di istituzioni religiose	.000	P25	Altri oneri deducibili dal reddito complessivo	.000

Spese mediche per l'assistenza dei portatori di handicap parzialmente deducibili

Spese mediche per l'assistenza dei portatori di handicap parzialmente deducibili				
N. ORD.	CODICE FISCALE PERCETTORE	IMPORTO	N. ORD.	IMPORTO
P26		.000	P28	.00
P27		.000	P29	.00
P30	TOTALE ONERI DEDUCIBILI (sommare gli importi di rigo P22, P23, P24, P25 e P29; riportare il totale al rigo N4)			.00

QUADRO N IRPEF

N1	REDDITO COMPLESSIVO (sommare i redditi IRPEF)	N1	12707.000
N2	Crediti d'imposta sui dividendi (totale dei crediti d'imposta sui dividendi risultanti dai quadri F, G, H, I, M)	N2	.000
N3	Eccedenza di perdite di impresa a contabilità ordinaria degli anni precedenti	N3	.000
N4	ONERI DEDUCIBILI (riportare l'importo di rigo P30)	N4	.000
N5	Ammontare deducibile dei contributi per i paesi in via di sviluppo (vedere istruzioni)	N5	.000
N6	REDDITO IMPONIBILE (N1+N2-N3-N4-N5, indicando zero se il risultato è negativo)	N6	12707.000
N7	IMPOSTA LORDA	N7	1232.000
N8	Detrazione per il coniuge a carico	N8	.000
N9	Detrazione per i figli a carico	N9	.000
N10	Detrazione per altri familiari a carico	N10	.000
N11	Detrazione per lavoro dipendente	N11	691.000
N12	Ulteriore detrazione per lavoro dipendente	N12	216.000
N13	Totale detrazioni per lavoro dipendente (importo detraibile)	N13	907.000
N14	Detrazione per lavoro autonomo e impresa (in alternativa a quelle di lavoro dipendente)	N14	.000
N15	Detrazione per gli oneri di cui alla sez. I del quadro P	N15	.000
N16	TOTALE DETRAZIONI DI IMPOSTA (N8+N9+N10+N13+N14+N15)	N16	907.000
N17	IMPOSTA NETTA (N7-N16, indicando zero se il risultato è negativo)	N17	1025.000

**LA COMPILAZIONE DEL QUADRO N DEVE PROSEGUIRE
NELLA SCHEDA BASE DEL DICHIARANTE**

QUADRO O ILOR

O1	TOTALE REDDITI (sommare i redditi ILOR)	O1	147.000
O2	TOTALE DEDUZIONI (sommare le deduzioni ILOR)	O2	.000
O3	REDDITO IMPONIBILE (O1-O2)	O3	147.000
O4	IMPOSTA DOVUTA (calcolare il 16,2% dell'importo di rigo O3)	O4	24.000
O5	CREDITI D'IMPOSTA PER LE IMPRESE (vedere istruzioni)	O5	.000
O6	ECCEDENZA D'IMPOSTA ILOR RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE	O6	.000
O7	ECCEDENZA D'IMPOSTA IRPEF RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE UTILIZZATA PER L'ACCONTO ILOR (*)	O7	.000
O8	PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA	O8	.000
O9	SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA	O9	.000
O10	IMPOSTA A DEBITO (O4-O5-O6-O7-O8-O9)	O10	.000
O11	IMPOSTA A CREDITO (O5+O6+O7+O8+O9-O4)	O11	.000

**PRIMA DI PROCEDERE AL CALCOLO DELL'ILOR A SALDO
COMPILARE I QUADRI N ED O DEL DICHIARANTE**

CALCOLO DELL'ILOR A SALDO

O12	IRPEF A CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DALL'ILOR A DEBITO (vedere istruzioni)	O12	.000
O13	SALDO VERSATO (O10-O12; l'imposta non è dovuta se non supera L. 20.000)	O13	.000
O14	CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DALL'ILOR DOVUTA PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE (vedere istruzioni)	O14	.000
O15	IMPOSTA DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO (O11 - O14; l'imposta non è rimborsabile se non supera L. 20.000)	O15	.000

QUADRO V CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

V1	REDDITO IMPONIBILE	V1	.....	.000
V2	CONTRIBUTO DOVUTO	V2	.....	.000
V3	SOMME VERSATE NEL 1992	V3	CODICE ASSICURATO	IMPORTO
			.....	.000
V4	SALDO VERSATO (V2 - V3; il contributo non è dovuto se non supera L. 20.000) ovvero, se negativo	V4	DATA DEL VERSAMENTO	CODICE
			.....	IMPORTO
			.....	.000
V5	CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DAL CONTRIBUTO DOVUTO PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE (Vedere Istruzioni)	V5	.....	.000
V6	CONTRIBUTO DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO (V3 - V2 - V5; il contributo non è rimborsabile se non supera L. 20.000)	V6	.....	.000

ALTRO SOGGETTO TENUTO AL PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO
(da indicare se il contribuente è a carico previdenziale di altro soggetto)

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

CODICE FISCALE
(obbligatorio)

NOME

SESSO (barrare la relativa casella)

☐ M ☐ F
PROVINCIA (sigla)

DATA DI NASCITA
GIORNO MESE ANNO

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

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

¹ Eccedenza relativa al 1988	² Eccedenza relativa al 1989	³ Eccedenza relativa al 1990	⁴ Eccedenza relativa al 1991	⁵ Eccedenza relativa al 1992
.000	.000	.000	.000	.000

Annotazioni

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	☐ K	☐ L	☐ M	☒ N
☒ O	☐ P	☐ R	☐ S	☐ T	☐ U	☐ U1	☐ V	☐ W	☒ Prospetto dati e notizie particolari				

Si allegano:

N. 1 certificati dei datori di lavoro o enti eroganti

N. documenti relativi agli oneri

N. attestati o distinte di versamento

Data 18-06-93

FIRMA DEL CONIUGE DICHIARANTE

Leggrottaglie Teresa

VISTO DI CONFORMITÀ (riservato al C.A.A.F. o al professionista che presta l'assistenza fiscale)

C.A.A.F.

DENOMINAZIONE

CODICE FISCALE
(obbligatorio)

N. ISCRIZIONE ALL'ALBO

COMUNE DI DOMICILIO FISCALE

PROV. (sigla)

FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO

C.A.P.

DIRETTORE TECNICO DEL C.A.A.F.
O PROFESSIONISTA

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

CODICE FISCALE
(obbligatorio)

NOME

SESSO (barrare la relativa casella)

☐ M ☐ F
PROVINCIA (sigla)

DATA DI NASCITA
GIORNO MESE ANNO

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

Si appone il visto ai sensi dell'art. 78, comma 4, della legge 30 dicembre 1991, n. 413 e successive modificazioni ed integrazioni.

Si attesta altresì che sono stati eseguiti i controlli di cui all'art. 4 comma 7 del D.M. n. 494 del 22 ottobre 1992

FIRMA DEL DIRETTORE TECNICO

FIRMA DEL DIRETTORE TECNICO DEL C.A.A.F.
O DEL PROFESSIONISTA

MOD. 740

REDDITI 1992

prospetto dati e notizie particolari

Riservato all'Ufficio

Modello N.

CONIUGE DICHIARANTE

CODICE FISCALE
(obbligatorio)

L 6 R T R S 3 5 P 4 1 6 1 8 7 I

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

LEGROTTAGLIE

(barrare la relativa casella)

M SESSO ☒DATI
ANAGRAFICI

NOME

TERESA

giorno

mese

anno

DATA DI
NASCITA

01

09

1935

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

OSTUNI

PROVINCIA
DI NASCITA
(sigla)

BR

SEZ. A - AUTOVEICOLI, MOTOCICLI, CAMPER, AUTOCARAVAN E ROULOTTE

TIPO VEICOLO	CAVALLI FISCALI (CC PER MOTOCICLO)	ANNO IMMATRICOLAZIONE (1)	PERIODO (2)	INTESTATARIO STRUMENTALE	QUOTA SPESE (3)	CODICE FISCALE DI ALTRO SOGGETTO CHE SOSTIENE LE SPESE
1				SI NO	%	
2				SI NO	%	
3				SI NO	%	
4				SI NO	%	
5				SI NO	%	

SEZ. B - RESIDENZE PRINCIPALI E SECONDARIE

PRINCIPALE		SECONDARIA		ZONA GEOGRAFICA	SUPERFICIE (mq)	IN PROPRIETÀ		IN AFFITTO		CANONE ANNUO		TITOLO
PRINCIPALE	SECONDARIA	PRINCIPALE	SECONDARIA			IN MULTIPROPIETÀ	NUDA PROPRIETÀ	MUTUI (RATA ANNUA)	STAGIONALE	NON STAGIONALE		
6	☒	☐	☐		20	☐	☐	.000	☐	☐	.000	1
					PERIODO	N. ORDINE	STRUMENTALE	QUOTA SPESE (3)	CODICE FISCALE DI ALTRO SOGGETTO CHE SOSTIENE LE SPESE			
					12	01	☒	50 %	CPRCRL304180187V			
7	☐	☐	☐			☐	☐	.000	☐	☐	.000	
					PERIODO	N. ORDINE	STRUMENTALE	QUOTA SPESE (3)	CODICE FISCALE DI ALTRO SOGGETTO CHE SOSTIENE LE SPESE			
							☐	%				
8	☐	☐	☐			☐	☐	.000	☐	☐	.000	
					PERIODO	N. ORDINE	STRUMENTALE	QUOTA SPESE (3)	CODICE FISCALE DI ALTRO SOGGETTO CHE SOSTIENE LE SPESE			
							☐	%				
9	☐	☐	☐			☐	☐	.000	☐	☐	.000	
					PERIODO	N. ORDINE	STRUMENTALE	QUOTA SPESE (3)	CODICE FISCALE DI ALTRO SOGGETTO CHE SOSTIENE LE SPESE			
							☐	%				
10	☐	☐	☐			☐	☐	.000	☐	☐	.000	
					PERIODO	N. ORDINE	STRUMENTALE	QUOTA SPESE (3)	CODICE FISCALE DI ALTRO SOGGETTO CHE SOSTIENE LE SPESE			
							☐	%				

SEZ. C - SERVIZI DI COLLABORATORI FAMILIARI

	ORE LAVORATE (PER NON CONVIVENTI)	MESI LAVORATI (PER CONVIVENTI)	DATORE DI LAVORO INPS	QUOTA SPESE (3)	CODICE FISCALE DI ALTRO SOGGETTO CHE SOSTIENE LE SPESE
11			SI NO	%	
12			SI NO	%	
13			SI NO	%	

SEZ. D - ASSICURAZIONI (ESCLUSE QUELLE PER L'USO DI VEICOLI A MOTORE, SULLA VITA E CONTRO GLI INFORTUNI E LE MALATTIE)

	PREMIO ANNUO	INTESTATARIO	STRUMENTALE	QUOTA SPESE (3)	CODICE FISCALE DI ALTRO SOGGETTO CHE SOSTIENE LE SPESE
14	.000	SI NO		%	
15	.000	SI NO		%	
16	.000	SI NO		%	
17	.000	SI NO		%	
18	.000	SI NO		%	

SEZ. E - IMBARCAZIONI DA DIPORTO A VELA O A MOTORE E NAVI

	TIPO IMBARCAZIONE	LUNGHEZZA (cm)	HP EFFETTIVI	STAZZA NAVE	PERSONALE STAGIONALE	PERSONALE NON STAGIONALE	ANNO IMMATRICOLAZIONE (1)	CANONE LOCAZIONE
19								

SEZ. F - CAVALLI DA CORSA O DA EQUITAZIONE

	CORSA	EQUITAZIONE	A PENSIONE	IN PROPRIO	PERIODO (2)	INTESTATARIO	STRUMENTALE	QUOTA SPESE (3)	CODICE FISCALE DI ALTRO SOGGETTO CHE SOSTIENE LE SPESE
21						SI NO		%	
22						SI NO		%	

SEZ. G - AEREI ED ELICOTTERI DA TURISMO, ALIANTI, ULTRALEGGERI E DELTAPLANI A MOTORE

	TIPO AEROMOBILE	HP	ORE DI VOLO	AEROCUB	INTESTATARIO	STRUMENTALE	QUOTA SPESE (3)	CODICE FISCALE DI ALTRO SOGGETTO CHE SOSTIENE LE SPESE
23					SI NO		%	
24					SI NO		%	

SEZ. H - ABBONAMENTO RADIOTELEVISIVO

	NUMERO APPARECCHI TELEVISIVI	ESTREMI DELL'ABBONAMENTO RADIOTELEVISIVO	CODICE FISCALE DI ALTRO SOGGETTO INTESTATARIO DELL'ABBONAMENTO RADIOTELEVISIVO
25			

(1) Indicare le ultime due cifre dell'anno di immatricolazione; (2) Indicare il numero dei mesi relativamente ai quali sono state sostenute le spese;
(3) Percentuale arrotondata di partecipazione alle spese.

Si dichiara di non essere stato intestatario e di non aver sostenuto le spese di altri beni o servizi del tipo richiesto nel presente prospetto, o quelli indicati.

G. Grottaghe Terenzi

QUADRO N IRPEF

N1	REDDITO COMPLESSIVO (sommare i redditi IRPEF)	N1	10352.000
N2	Crediti d'imposta sui dividendi (totale dei crediti d'imposta sui dividendi risultanti dai quadri F, G, H, I, M)	N2	.000
N3	Eccedenza di perdite di impresa a contabilità ordinaria degli anni precedenti	N3	.000
N4	ONERI DEDUCIBILI (riportare l'importo di rigo P30)	N4	1.000
N5	Ammontare deducibile dei contributi per i paesi in via di sviluppo (vedere istruzioni)	N5	.000
N6	REDDITO IMPONIBILE (N1+N2-N3-N4-N5, indicando zero se il risultato è negativo)	N6	10352.000
N7	IMPOSTA LORDA	N7	1413.000
N8	Detrazione per il coniuge a carico	N8	.000
N9	Detrazione per i figli a carico	N9	.000
N10	Detrazione per altri familiari a carico	N10	.000
N11	Detrazione per lavoro dipendente	N11	691.000
N12	Ulteriore detrazione per lavoro dipendente	N12	216.000
N13	Totale detrazioni per lavoro dipendente (importo detraibile)	N13	907.000
N14	Detrazione per lavoro autonomo e impresa (in alternativa a quelle di lavoro dipendente)	N14	.000
N15	Detrazione per gli oneri di cui alla sez. I del quadro P	N15	56.000
N16	TOTALE DETRAZIONI DI IMPOSTA (N8+N9+N10+N13+N14+N15)	N16	963.000
N17	IMPOSTA NETTA (N7-N16, indicando zero se il risultato è negativo)	N17	490.000
N18	IMPOSTA NETTA TOTALE (riportare la somma degli importi di rigo N17 del dichiarante e del coniuge dichiarante)	N18	1475.000
N19	RITENUTE TOTALI (indicare la somma delle ritenute subite dal dichiarante e dal coniuge dichiarante)	N19	828.000
N20	CREDITI D'IMPOSTA TOTALI (indicare la somma dei crediti d'imposta per l'acquisto dei modelli di dichiarazione, dei crediti d'imposta sui dividendi di rigo N2, per i registratori di cassa e per le imposte pagate all'estero, del dichiarante e del coniuge dichiarante)	N20	.000
N21	DIFFERENZA (N18-N19-N20; se tale importo è negativo vedere istruzioni)	N21	647.000
N22	CREDITI D'IMPOSTA PER LE IMPRESE (vedere istruzioni)	N22	.000
N23	ECCEDENZA D'IMPOSTA IRPEF RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE (al netto della quota utilizzata per gli acconti ILOR)	N23	.000
N24	ECCEDENZA D'IMPOSTA ILOR RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE UTILIZZATA PER L'ACCONTO IRPEF (*)	N24	.000
N25	PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA (dal dichiarante e dal coniuge dichiarante)	N25	.000
N26	SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA (dal dichiarante e dal coniuge dichiarante)	N26	26.119.987.060001 349.000
N27	IMPOSTA A DEBITO (N21-N22-N23-N24-N25-N26) ovvero, se negativa	N27	298.000
N28	IMPOSTA A CREDITO (N22+N23+N24+N25+N26-N21)	N28	.000

QUADRO O ILOR

O1	TOTALE REDDITI (sommare i redditi ILOR)	O1	148.000
O2	TOTALE DEDUZIONI (sommare le deduzioni ILOR)	O2	.000
O3	REDDITO IMPONIBILE (O1-O2)	O3	148.000
O4	IMPOSTA DOVUTA (calcolare il 16,2% dell'importo di rigo O3)	O4	24.000
O5	CREDITI D'IMPOSTA PER LE IMPRESE (vedere istruzioni)	O5	.000
O6	ECCEDENZA D'IMPOSTA ILOR RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE (al netto della quota utilizzata per l'acconto IRPEF)	O6	.000
O7	ECCEDENZA D'IMPOSTA IRPEF RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE UTILIZZATA PER L'ACCONTO ILOR (**)	O7	.000
O8	PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA	O8	.000
O9	SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA	O9	.000
O10	IMPOSTA A DEBITO (O4-O5-O6-O7-O8-O9) ovvero, se negativa	O10	.000
O11	IMPOSTA A CREDITO (O5+O6+O7+O8+O9-O4)	O11	.000

CALCOLO DELL'IRPEF A SALDO In caso di dichiarazione congiunta prima di procedere al calcolo compilare i quadri N ed O del coniuge dichiarante

N29	ILOR A CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DALL'IRPEF A DEBITO (*) (vedere istruzioni)	N29	.000
N30	SALDO VERSATO (N27-N29; l'imposta non è dovuta se non supera L. 20.000)	N30	16.069.387.060001 298.000
N31	CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DAGLI ACCONTI O DALLE IMPOSTE DOVUTI PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE (vedere istruzioni)	N31	.000
N32	IMPOSTA DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO (sottrarre gli importi dei rigi O10 del dichiarante e del coniuge dichiarante e del rigo N31 da quello di rigo N28, indicando zero se il risultato è negativo; l'imposta non è rimborsabile se non supera L. 20.000)	N32	.000

CALCOLO DELL'ILOR A SALDO In caso di dichiarazione congiunta prima di procedere al calcolo compilare i quadri N ed O del coniuge dichiarante

O12	IRPEF A CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DALL'ILOR A DEBITO (vedere istruzioni)	O12	.000
O13	SALDO VERSATO (O10-O12; l'imposta non è dovuta se non supera L. 20.000)	O13	16.069.387.060001 24.000
O14	CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DAGLI ACCONTI O DALLE IMPOSTE DOVUTI PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE (*) (vedere istruzioni)	O14	.000
O15	IMPOSTA DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO (O11-N29-O14; l'imposta non è rimborsabile se non supera L. 20.000)	O15	.000

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

QUADRO V CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

V1	REDDITO IMPONIBILE	V1	.....	.000
V2	CONTRIBUTO DOVUTO	V2	.....	.000
V3	SOMME VERSATE NEL 1992	V3	.....	.000
V4	SALDO VERSATO (V2 - V3; Il contributo non è dovuto se non supera L. 20.000) ovvero, se negativo	V4	.....	.000
V5	CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DAL CONTRIBUTO DOVUTO PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE (Vedere Istruzioni)	V5	.....	.000
V6	CONTRIBUTO DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO (V3 - V2 - V5; Il contributo non è rimborsabile se non supera L. 20.000)	V6	.....	.000

ALTRO SOGGETTO TENUTO AL PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO (da indicare se il contribuente è a carico previdenziale di altro soggetto) CODICE FISCALE (obbligatorio) NOME

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

SESSO (barrare la relativa casella) M F PROVINCIA (sigla)

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

Eccedenza relativa al 1988	Eccedenza relativa al 1989	Eccedenza relativa al 1990	Eccedenza relativa al 1991	Eccedenza relativa al 1992
.000	.000	.000	.000	.000

Annotazioni

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	K	L	M	N
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O	P	R	S	T	U	U1	V	W	Prospetto dati e notizie particolari				
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐				

Si allegano:

- N. certificati dei datori di lavoro o enti eroganti
- N. documenti relativi agli oneri
- N. attestati o distinte di versamento

Data 16/06/93 FIRMA DEL DICHIARANTE FIRMA DEL CONIUGE (se dichiarante)

VISTO DI CONFORMITÀ (riservato ai C.A.A.F. o al professionista che presta l'assistenza fiscale)

C.A.A.F.

DENOMINAZIONE

COMUNE DI DOMICILIO FISCALE

CODICE FISCALE (obbligatorio)

PROV. (sigla)

FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO

N. ISCRIZIONE ALL'ALBO

C.A.P.

DIRETTORE TECNICO DEL C.A.A.F. O PROFESSIONISTA

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

CODICE FISCALE (obbligatorio) NOME

SESSO (barrare la relativa casella)

M F PROVINCIA (sigla)

DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

Si appone il visto ai sensi dell'art. 78, comma 4, della legge 30 dicembre 1991, n. 413 e successive modificazioni ed integrazioni.

Si attesta altresì che sono stati eseguiti i controlli di cui all'art. 4 comma 7 del D.M. n. 494 del 22 ottobre 1992

FIRMA DEL DIRETTORE TECNICO DEL C.A.A.F. O DEL PROFESSIONISTA

FIRMA DEL DIRETTORE TECNICO DEL C.A.A.F. O DEL PROFESSIONISTA

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 CENTRO ITALIANO FEMMINILE		NOME	CODICE FISCALE 81001630748
SOLTANTO PER LE PERSONE FISICHE	SESSO (M o F)	DATA DI NASCITA giorno mese anno 1	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA
DOMICILIO FISCALE COMUNE OSTUNI		PROV. (sigla) BR	VIA E NUMERO CIVICO VIA DON LUIGI STURZO 55
		ATTIVITA'	80101

CERTIFICA DI AVER CORRISPONTO NEL 1992 AL SIG.	
COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) CAPRIGLIA	NOME MARIA TERESA
SESSO (M o F) F	CODICE FISCALE CPR MTR 62E70 G187G
DATA DI NASCITA giorno 30 mese 05 anno 1962	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, PENSIONI, AL NETTO DEI CONTRIBUTI DI CUI AL PUNTO 6	1	3.575.000
	INDENNITÀ DI TRASFERITA E ASSEGNI ALL'ESTERO, 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	3.575.000
CONTRIBUTI	CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI OBBLIGATORI A CARICO DEL DIPENDENTE O PENSIONATO	6	344.526
CALCOLO DELLA RITENUTA	IMPOSTA CORRISPONDENTE AL TOTALE EMOLUMENTI IMPONIBILI	7	357.500
	Detrazione per coniuge a carico ⁸	Detrazione per figli a carico ⁹	Detrazione per altri familiari a carico ¹⁰
	Detrazione per lavoro dipendente ¹¹ 345.282	Ulteriore detrazione per lavoro dipendente ¹²	Detrazione per erogazioni e premi di cui alla Sez. IV (punti 27, 28, 29) ¹³ 12.218
	TOTALE DETRAZIONI		357.500
	TOTALE DELLE RITENUTE FISCALI OPERATE (di cui ¹⁵ operate da terzi)		/
	EVENTUALE DIFFERENZA DA COMPENSARE CON IL DATORE DI LAVORO (14 + 16 - 7)		/
	RITENUTA FISCALE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (16 - 17)		/

SEZ. III		I SEGUENTI EMOLUMENTI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI E SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA	
EMOLUMENTI	EMOLUMENTI (al netto di L.) per contributi previdenziali e assistenziali obbligatori a carico del dipendente o del pensionato	19	
CALCOLO DELLA RITENUTA	Retribuzioni al netto dei contributi previdenziali e assistenziali a carico del dipendente o del pensionato	Anno 1990 ²⁰	Anno 1991 ²¹
	RITENUTA FISCALE CORRISPONDENTE (19 x 23)	Retribuzione media ²²	Aliquota ²³ %
	DETRAZIONI D'IMPOSTA PER ARRETRATI (art. 18, comma 4, del testo unico delle imposte sui redditi)		
	RITENUTA FISCALE OPERATA (24 - 25)		
SEZ. IV	Erogazioni a fronte di spese sanitarie (art. 48 c. 2 lett. b) T.U.I.R.) ²⁷	Erogazioni in forma assicurativa a fronte di spese sanitarie (art. 48 c. 2 lett. b) T.U.I.R.) ²⁸	Premi di assicurazione versati dal datore di lavoro (art. 48 c. 2 lett. c) T.U.I.R.) ²⁹
SEZ. V	EMOLUMENTI, AL NETTO DELLE RITENUTE ANCHE NON ERARIALI, DEL MESE DI GENNAIO 1993 O DEL PRIMO MESE INTERO SUCCESSIVO		

SEZ. VI		RAPPORTI DI LAVORO INIZIATI O CESSATI NELL'ANNO		FIRMA DEL DATORE DI LAVORO O DEL RAPPRESENTANTE DELL'ENTE EROGANTE	
INIZIO RAPPORTO	FINE RAPPORTO	33	34		
GIORNO MESE ANNO	GIORNO MESE ANNO	È stato rilasciato il relativo modello 102?	Il rapporto di lavoro è a tempo determinato di durata inferiore all'anno (stagionale)?		
01 01 1992	30 06 1992	(SI o NO) SI	(SI o NO) SI	DATA 25/03/1993 <i>Angela Angelini</i>	

ANNOTAZIONI

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)

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

Firma



Comune di Ostuni
PROVINCIA DI BRINDISI

I L S I N D A C O

Vista l'istanza dell'interessata;
Viste le informazioni di P.U. n. 4234 del 20.9.1996;

A T T E S T A

che la Sig.a Capriglia Maria Teresa, nata il 30.5.1962, pur risultando anagraficamente residente in Ostuni alla Via Alessandro Tamborrino, n. 9, di fatto, per motivi di lavoro, dimora in Milano già dal 1992:

Si rilascia, a richiesta dell'interessata, in carta libera, per gli usi consentiti dalle disposizioni vigenti.



Ostuni, lì 23 settembre 1996.

I L S I N D A C O
(Prof. Lorenzo Cirasino)



PROVVEDITORATO AGLI STUDI DI MILANO

Div. II - Sez. I - Scuola materna

Prot. n. 28381/87

Milano, 19.10.94

VISTE le leggi 20.05.1982 n. 270, 16.07.1984 n. 326, 04.07.1988 n. 246, e 06.10.1988 n. 426;
VISTO il D. L. 06.11.1989 n. 357, convertito con modificazioni nella legge 27.12.1989 n. 417, recante norme in materia di reclutamento del personale della scuola;
VISTO il D.L. 06.06.1991, n. 172, convertito con modificazioni nella legge 06.08.1991 n. 244;
VISTO l'art. 6 del D.L. 12.02.1993, n. 35, che ha introdotto nuove disposizioni in materia di conferimento delle supplenze al personale docente;
VISTA l'O.M. n. 331 del 30.10.1991 e successive modificazioni ed integrazioni che disciplina in via permanente il conferimento delle supplenze ai docenti di ogni ordine e grado;
TENUTO CONTO, in particolare, delle modifiche apportate alla citata O.M. n. 331/91 dall'O.M. n. 242 del 05.08.1993 emanata a seguito delle innovazioni normative introdotte dal citato D. L.vo n. 35/93, in materia di utilizzazione del personale docente di ruolo e di conferimento di supplenze ai docenti non di ruolo;
VISTO il D.M. del 31/03/1993 con il quale è stato indetto il concorso per ~~solli titoli~~ ai fini dell'aggiornamento della graduatoria provinciale permanente per l'accesso ai ruoli provinciali del personale insegnante della scuola materna;
VISTA la C.M. n. 277 del 17.08.1993, che disciplina in via definitiva l'attribuzione della precedenza assoluta spettante all'atto del conferimento della nomina di supplenza ai docenti inclusi nella graduatoria Nazionale ex art. 8/bis della L. 426/88 (precedenza Tipo A) e nella graduatoria del concorso per soli titoli di cui al D.M. 31.03.1993 (precedenza Tipo B);
VISTE le graduatorie provinciali permanenti per il conferimento di supplenze nelle scuole materne statali aventi titolo a fruire della precedenza assoluta (Tipo A e B), pubblicato all'albo di questo Ufficio in data 30 Ottobre 1993;
ACCERTATO il numero dei posti vacanti e/o disponibili nell'organico di fatto per l'anno scolastico 1994/95;
TENUTO CONTO delle preferenze espresse dall'interessato/a;
CONSIDERATO che il/la sottoelencato/a docente, alla data del conferimento della presente nomina risulta già in servizio quale supplente temporaneo/a presso la direzione Didattica di _____

_____ e che sussistono le condizioni per la conferma su tale sede;

DECRETA

Con decorrenza giuridica ed economica dalla data di effettiva assunzione in servizio l'insegnante

CAPRIGLIA MARIA TERESA nato/a a il 30/5/62
Prov. BR, Codice Fiscale n. 0PRNTR62E70G181G iscritto/a nelle citate graduatorie degli aspiranti a nomine di supplenza della scuola materna, è nominato supplente annuale/~~temporaneo~~/a per l'anno scolastico 1994/95 presso la direzione didattica di BASIANO VIA ROMA
su posto SOSTEGNO PSICOFISICI, ~~fino al termine delle attività didattiche~~

L'insegnante dovrà assumere servizio, a pena di decadenza e conseguente depennamento da tutte le graduatorie provinciali, entro e non oltre DUE giorni dalla data del conferimento della presente nomina.

Il Direttore Didattico in indirizzo provvederà a comunicare immediatamente a questo Ufficio l'avvenuta o mancata assunzione in servizio, ed a trasmettere, entro i trenta giorni successivi, i documenti di rito.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso alla competente Commissione, ai sensi dell'art. 2 della legge 463/78, entro il termine di giorni quindici dalla data dell'avvenuta notifica/accettazione.

LA PRESENTE ANNULLA E SOSTITUISCE NOMINA N° 28381/ IL PROVVEDITORE AGLI STUDI
del 18/10/94.

- All'Insegnante
- Al Direttore Didattico di
- Alla Divisione Ragioneria SEDE
- Al S.T.D.
- All'Albo/Atti

(Enzo Martinelli)

FIRMA PER ACCETTAZIONE

Maria Teresa Capriglia



PROVVEDITORATO AGLI STUDI DI MILANO

DIREZIONE DIDATTICA DI BASIANO

Certificato del servizio prestato nelle scuole maternedalla ~~assistente~~ CAPRIGLIA MARIA TERESA
maestra

nata a OSTUNI

il 30.05.1962

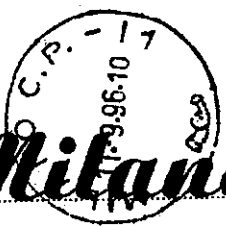
diplomata a

il

Si attesta che la predetta ~~assistente~~
maestra ha prestato il sottoindicato servizio:

Anno scolastico	Sede ed eventuale denominazione della scuola	Ente gestore (I)	Qualità della nomina	DURATA		Qualifica	ore giornaliere n°	NOTE
				dal	al			
94/95	BASIANO	STATO	S.A.	20.10	31.08	gg. 316		SOSTEGNO PSICOFISICI (1)
(1) nomina Provveditorato agli Studi di Milano prot. n. 28381/87 del 19.10.94								
AVVERSO IL PRESENTE CERTIFICATO E' AMMESSO RICORSO PER VIA GERARCHICA LA PROVVEDITORATO AGLI STUDI ENTRO IL TERMINE DI 30 GIORNI.								
LA COORDINATRICE AMMINISTRATIVA (Donata Ornago)					LA COLLABORATRICE VICARIA (Ins. Rosaria Tasca)			

Provveditorato agli Studi di Milano



RACCO
Prot.



DIV. II SEZ. I SCUOLA MATERNA

Milano 9/9/96

Amirek
13-9-96
1255 *9*

All'ins. CAPRI GLIA MARIA
V. Dott. ALESSANDRO TAMBORRA
N° 9 OSTUNI (BR)
72017

OGGETTO: STIPULA CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO DOCENTI SCUOLA MATERNA - CONCORSO PER SOLI TITOLI D.M. 5/4/96 POSTI SOSTEGNO A.S. 96/97.

LA S.V., INCLUSA CON PUNTI 141 AL POSTO N. 7 NELLA GRADUATORIA DEL CONCORSO DI CUI ALL'OGGETTO, E'. CONVOCATA PER IL GIORNO 19/9/96 ALLE ORE 9.30 PRESSO QUESTO UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE VIA RIPAMONTI 42, 20141 MILANO (ST. T 33 P.2) PER LA STIPULA DEL CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO.

PREGASI COMUNICARE EVENTUALE RINUNCIA AL SUDDETTO RECAPITO.

IL PROVVEDITORE AGLI STUDI
FRANCESCO DE SANCTIS

COMUNE DI OSTUNI
UFFICIO ANAGRAFE
Copia intestata al Comune
(Foglio n.) Ostuni, li



10 SET. 1996

L'IMPRESARIO ADDETTO
UFFICIO ANAGRAFE Demografici
Don. FRIZZO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

L'anno millenovecentonovantacinque ^{SEI} il giorno ^{18 SET. 1995} del mese di _____
avanti a me _____
L'IMPIEGATO ADDETTO

(qualifica del funzionario) _____
è comparso il Sig. CAPRIGLIA CARLO nato a OSTUNI
il 18-6-1930 e residente a OSTUNI VIA M. A. TAMBORRINO 2

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 IL MOD. 730/86 RELATIVO ALL'ANNO 1995, è CONFORME ALL'ORIGINALE.=====

Firma del dichiarante
X Caprignia Carlo

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 dichiarazione è stata apposta in sua presenza previo accertamento della identità del dichiarante.

OSTUN', li 18 SET. 1995



L'IMPIEGATO ADDETTO
UFFICIO ANAGRAFICO E DEMOGRAFICO
Dott. Lucia RIZZO

MOD. 730/96

dichiarazione dei lavoratori dipendenti e pensionati che si avvalgono dell'assistenza fiscale
REDDITI 1995

DICHIARANTE CODICE FISCALE (obbligatorio) CPR CRL 30H18 G187U

DATI ANAGRAFICI

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile) CAPRIGLIA Nome CARLO Sesso M

DATA DI NASCITA 18 06 1930 COMUNE (o Stato, se nato all'estero) OSTUNI PROVINCIA BR

VARIAZIONE RESIDENZA ANAGRAFICA

Indirizzo (via e numero civico) CAP PREZIO NUMERO

VARIAZIONE STATO CIVILE

Da compilare se lo stato civile è diverso rispetto alla dichiarazione del 1994 o se nel 1995 non è stato presentato la dichiarazione

CEDENDE/RECEDEnte 1 2 3 4 5

MESE 19 ANNO

CONIUGE E FAMILIARI A CARICO *Barrare la casella se viene presentata dichiarazione congiunta*

CONIUGE	FAMILIARI A CARICO	CODICE FISCALE	MESE A CARICO	CONTRIBUZIONE	REDDITO DOMINICALE	REDDITO AGRARIO	POSSESSO	CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO
☒	☐	LGRTSR35P416187J		F A				
☐	☐			F A				
☐	☐			F A				
☐	☐			F A				

TOTALE REDDITI DEI TERRENI E DEI FABBRICATI

	TOTALE REDDITO DOMINICALE 82.000	TOTALE REDDITO AGRARIO 86.000
	TOTALE IMPOSIBILE DEI FABBRICATI .000	

QUADRO A VARIAZIONI DEI REDDITI DEI TERRENI

N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	TITOLO	REDDITO AGRARIO	POSSESSO		CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	CASI PARTIC.	CONTRIBUZIONE (%)	N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	TITOLO	REDDITO AGRARIO	POSSESSO		CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	CASI PARTIC.	CONTRIBUZIONE (%)
				GIORNI	%								GIORNI	%			
A1	.000		.000			.000			A6	.000		.000			.000		
A2	.000		.000			.000			A7	.000		.000			.000		
A3	.000		.000			.000			A8	.000		.000			.000		
A4	.000		.000			.000			A9	.000		.000			.000		
A5	.000		.000			.000			A10	.000		.000			.000		

QUADRO B VARIAZIONI DEI REDDITI DEI FABBRICATI

N. ORD.	RENDITA	UTILIZZO	POSSESSO		CANONE DI LOCAZIONE (valore locazione)	CASI PARTIC.	CONTRIBUZIONE (%)	N. ORD.	RENDITA	UTILIZZO	POSSESSO		CANONE DI LOCAZIONE (valore locazione)	CASI PARTIC.	CONTRIBUZIONE (%)
			GIORNI	%							GIORNI	%			
B1	.000				.000			B6	.000				.000		
B2	.000				.000			B7	.000				.000		
B3	.000				.000			B8	.000				.000		
B4	.000				.000			B9	.000				.000		
B5	.000				.000			B10	.000				.000		

(*) Barrare la casella se si tratta dello stesso terreno o della stessa unità immobiliare del rigo precedente.

ATTENZIONE: DA NON STACCARRE

Da compilare da parte del contribuente relativamente ai redditi erogati da sostituti diversi da quello a cui si richiede l'assistenza

QUADRO C REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI

SEZ. I - LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ORD.	REDDITI	RITENUTE	ORD.	REDDITI	RITENUTE	ORD.	REDDITI	RITENUTE	
C1	X 11.436.000	245.000	C3	.000	.000	C5	.000	.000	
C2	.000	.000	C4	.000	.000	C6	.000	.000	
C7 PERIODO DI LAVORO (giorni per i quali spettano le detrazioni per lavoro dipendente)								365	

SEZ. II - REDDITI ASSIMILATI PER I QUALI NON SPETTANO LE DETRAZIONI PER LAVORO DIPENDENTE									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ORD.	REDDITI	RITENUTE	ORD.	REDDITI	RITENUTE	ORD.	REDDITI	RITENUTE	
C8	.000	.000	C9	.000	.000	C10	.000	.000	
C11 IMPONIBILE ASSOGGETTATO AL C.S.G.N.									

DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA IL CONGUAGLIO

(Da compilare in caso di assistenza da parte di un C.A.A.F.)

CODICE DI IDENTIFICAZIONE: **ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE**
COMUNE: **ROMA** RM **00100** VIA CIRIO IL GRANDE 21
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE: **80078750587**

QUADRO D ALTRI REDDITI

1	2	3
REDDITI	CREDITI DI IMPOSTA	RITENUTE D'ACCONTO
D1 Uti, anche in natura, derivanti dalla partecipazione in società ed enti soggetti all'IRPEF	.000	.00
D2 Quota del credito di imposta indicato nel rigo D1, relativo a "dividendi censurati" (vedere istruzioni)	.000	.00
D3 Compendiati derivanti da rapporti di collaborazione coordinata e continuativa	.000	.00
D4 Compendiati derivanti da rapporti di collaborazione coordinata e continuativa	.000	.00
D5 Redditi derivanti dalla detrazione volontaria di quote dell'ingredo, di invendite, di invendite, ecc. derivanti dal lavoro o invendite	.000	.00
D6 Compendiati derivanti da attività non assillati di lavoro autonomo esercitata in Italia e dal versamento di contributi di fare, non fare o permettere	.000	.00
D7 Imposte sui beni rimborsati nell'anno 1995, già portati in detrazione dal reddito complessivo negli anni precedenti (da accreditare a detrazione)		.00
D8 Quota detrazione per anno 1995, per i quali negli anni precedenti si è fruito della detrazione d'imposta per partecipazione a detrazione separata		.00

QUADRO E ONERI

SEZ. I - ONERI PER I QUALI È RICONOSCIUTA LA DETRAZIONE D'IMPOSTA DEL 22%			
E1 SPESE MEDICHE PER LE QUALI LA DETRAZIONE SPETTA ALL'INTERO IMPORTO	1.500.000	E5 ASSICURAZIONE SULLA VITA, CONTRO GLI INCENDI E CONTRO I FULMINEI	.00
E2 SPESE MEDICHE PER LE QUALI LA DETRAZIONE SPETTA ALL'IMPORTO CHE EGUEDE I. 600.000	.000	E6 CONTRIBUTI PER PREVIDENZA COMPLEMENTARE	.00
E3 INTERESSI PASSIVI PER MUTUI IPOTECARI SU IMMOBILI AGGIUNTI AD ABITAZIONE PRINCIPALE	.000	E7 SPESE FUNEBRI	.00
E4 INTERESSI PASSIVI PER MUTUI IPOTECARI SU IMMOBILI DIVERSI DA QUELLI DI AL RIGO E3	.000	E8 SPESE PER LA FREQUENZA DI CURA DI DETRAZIONE MEDICINALE ED LAVORISTICA	.00
E5 INTERESSI PASSIVI PER PRESTITI O MUTUI ALTRI	.000	E9 ALTRE ONERI PER I QUALI LA DETRAZIONE SPETTA ALL'INTERO IMPORTO	.00
SEZ. II - ONERI DEDUCIBILI DAL REDDITO COMPLESSIVO			
E11 CONTRIBUTI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI OBBLIGATORI	.000	E15 CONTRIBUTI PER I PAESI IN VIA DI SVILUPPO	.0
E12 CONTRIBUTI ALLE COMUNITÀ EBRACHE	.000	E16 SPESE MEDICHE E CHIRURGICHE DEL FONDATORE DI HANDICAP PER LA PARTE CHE EGUEDE I. 600.000	.0
E13 IMPOSIZIONI LIBERALI A FAVORE DI ISTITUZIONI RELIGIOSE	.000	E17 ALTRE ONERI DEDUCIBILI	.0
E14 DEDUZIONE PER IL PIANO ENERGETICO NAZIONALE	.000		

QUADRO F ALTRI DATI

SEZ. I - VERSAMENTI DI ACCONTO EFFETTUATI NELL'ANNO 1995 (*)						
PRIMA RATA DI ACCONTO				SECONDA RATA DI ACCONTO		
1	2	3	4	5	6	7
DATA	CODICE	IMPORTO	DATA	CODICE	IMPORTO	
F1 IRPEF	25/05/95	87060001	243.000	30/11/95	087067923	364.0
F2 CONTRIBUTI AL C.S.G.N.			.000			.0

SEZ. II - ECCEZIONI RISULTANTI DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE					
IRPEF	1	.000	CONTRIBUTO AL S.S.N.	2	.0

SEZ. III - ADDEBITI PER IL 1995 (Denotare le relative caselle se si richiede di non addebitare il versamento, indicare l'importo se si richiede di addebitare il versamento)					
F4 IRPEF	1	.000	CONTRIBUTO AL C.S.G.N.	2	.0

ALTRI DATI RELATIVI AI REDDITI PRODOTTI ALL'ESTERO, GIÀ INDICATI NEI PRECEDENTI QUADRI DI D, DA UTILIZZARE PER IL CALCOLO DEL CREDITO D'IMPOSTA

FIRMA DEL DICHIARANTE
Carriello Carlo
N. moduli compilati: **1**

CONIUGE DICHIARANTE

NAME

8539046

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

DATI ANAGRAFICI

DECLASSIFICATION

CITTA' (o Stato estero) DI NASCITA _____

GIORNO	MESE	ANNO
		1

1

2-8

1984

CA

PREP

NUMERO

RESIDENZA
ANAGRAFICA

Barra la porta e la residenza è vuota da mesi di 60 giorni.

TOTALE REDDITI DEI TERRENI E DEI FABBRICATI**TOTALE REDDIT****TOTALE REDDITO**

22

004

TOTALE IMPONIBILI

000

QUADRO A VARIAZIONI DEI REDDITI DEI TERRENI

QUADRO A VARIAZIONI DEI REDDITI DEI TERRENI													
N. C/FO	REDDITO DOMINIALE	N. C/FO	REDDITO AGRARIO	POSSESSO		REDDITO AGRARIO IN REGIME VINCOLISTICO	N. C/FO	REDDITO DOMINIALE	N. C/FO	REDDITO AGRARIO	POSSESSO		REDDITO AGRARIO IN REGIME VINCOLISTICO
				GRATIA	IN REGIME VINCOLISTICO						GRATIA	IN REGIME VINCOLISTICO	
A1	.000		.000			.000		A5		.000			.000
A2	.000		.000			.000		A6		.000			.000
A3	.000		.000			.000		A7		.000			.000
A4	.000		.000			.000		A8		.000			.000

QUADRO B VARIAZIONI DEI REDDITI DEI FABBRICATI

QUADRO B VARIAZIONI DEI REDDITI DEI FABBRICATI															
C.C.D.	RENDITA	UTILIZZO	POSSESSO		RINCHIUSO VALUTAZIONE ACCANTAMENTO	DAL PARTITO	CONT. MILITE (?)	N. ORD.	RENDITA	UTILIZZO	POSSESSO		RINCHIUSO VALUTAZIONE ACCANTAMENTO	DAL PARTITO	CONT. MILITE (?)
			A	B							A	B			
B1	.000				.000			B3	.000				.000		
B2	.000				.000			B6	.000				.000		
B3	.000				.000			B7	.000				.000		
B4	.000				.000			B8	.000				.000		

QUADRO E ONERI

SEI 1. ONERI PER I QUALI È RICONOSCIUTA LA DETRAZIONE D'IRPEF DEL 36%

SEZ. I - ONERI PER I QUALI È RICONOSCIBILE LA DETRAZIONE					
E1	SPERE MEDICHE PER LE QUALI LA DETRAZIONE SPETTA SULL'INTERO IMPORTO	.000	E8	ASSICURAZIONI SULLA VITA, CONTRO GLI INCENDI E CONTRIBUTI VOLONTARI	.000
E2	SPERE MEDICHE PER I QUALI LA DETRAZIONE SPETTA SULL'IMPORTO LIRE 50000 E C. 500000	.000	E9	SPERE SCOLASTICHE	.000
E3	INTERESSI PASSIVI PER MUTUI IPOTECARI SU IMMOBILI ADIBITI AD ABITAZIONE PRINCIPALE	.000	E10	INTERESSI SULLA RENDITA DI CAPITALI ENTRO IL 10% ANNUO (REDAZIONE UNIVERSITARIA)	.000
E4	INTERESSI PASSIVI PER MUTUI IPOTECARI SU IMMOBILI DIFFERENTI DA QUELLI DI CUI AL PUNTO E3	.000	E11	ALTRI ONERI PER I QUALI SPETTA LA DETRAZIONE	.000
E5	INTERESSI PASSIVI PER PRESTITI O MUTUI AGRARI	.000			
SEZ. II - ONERI DEDUCIBILI DAL REDDITO COMPLESSIVO					
E12	CONTRIBUTI PER IL PERSONALE ASSISTENZIALE DELL'IMPRESA	.000	E16	CONTRIBUTI PER LE SPESA IN VIA DI SVILUPPO	.000
E13	CONTRIBUTI ALLE ATTIVITA' DI RICERCA	.000	E17	ONERI RELATIVI ALLA ASSISTENZA DEL CITTADINO (INTERESSI PER LA PARTE CHE RAGGIUNGE L'80%)	.000
E14	DEDUZIONE PER IMPOSTA SULLA RENDITA DI RENDITA	.000	E18	ALTRI ONERI DEDUCIBILI	.000

QUADRO F ALTRI DATI

SEZ. I - VERSAMENTI DI ACCONTO EFFETTUATI NELL'ANNO 1994

PRIMA RATA DI ACCONTO				SECONDA O ULTIMA RATA DI ACCONTO		
1	2	3	4	5	6	7
DATA	CODICE	IMPORTO	DATA	CODICE	IMPORTO	
1		.000				.00
						.00

DEI 11 ECCEDEZZA NON RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE

FIRMA DEL CONIUGE DICHIARANTE

MINISTERO DELLE FINANZE

Mod. 730-3

prospetto di liquidazione relativo alla assistenza fiscale prestata
REDDITI 1995

SOSTITUTO D'IMPOSTA C.A.A.F.	CODICE FISCALE 04391911007	COGNOME E NOME O DENOMINAZIONE C.A.A.F. UIL S.R.L.	N. DI ISCRIZIONE ALL'ALBO 00021
DICHIARANTE	CPRCRL30H18G187U	CAPRIGLIA CARLO	
CONIUGE DICHIARANTE			

RIEPILOGO DEI REDDITI

N. ORD.		DICHIARANTE	CONIUGE
1	REDDITI DOMINICALI	93.000	.000
2	REDDITI AGRARI	94.000	.000
3	REDDITI DEI FABBRICATI	.000	.000
4	REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI	11.436.000	
5	ALTRI REDDITI	.000	

CALCOLO DELL'IRPEF

N. ORD.		DICHIARANTE	CONIUGE	TOTALE
6	REDDITO COMPLESSIVO	11.623.000	.000	
7	ONERI DEI REDDITI	.000	.000	
8	ONERI DEDUCIBILI	.000	.000	
9	REDDITO IMPOSTABILE	11.623.000	.000	
10	IRPEF	1.693.000	.000	
11	Detrazione per lavoro a tempo	.000		
12	Detrazione per figli a carico	.000		
13	Detrazione per altri familiari a carico	.000		
14	Detrazioni per lavoro dipendente	1.030.000		
15	Detrazione per gli oneri	330.000	.000	
16	TOTALE DETRAZIONI DI IRPEF	1.360.000	.000	
17	IRPEF NETTA	333.000	.000	333.000
18	INCREMENTO DELLE DETRAZIONI PER FIGLI A CARICO			245.000
19	IRPEF NETTA			578.000
20	ONERI DI IRPEF			88.000
21	DIFFERENZA			666.000
22	ESCEDENZA D'IRPEF RILEVANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE			607.000
23	ACCONTI VERSATI			

CALCOLO DEL CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

24	REDDITO IMPOSTABILE		.000
25	CONTRIBUTO		.000
26	ESCEDENZA DEL CONTRIBUTO RILEVANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE		.000
27	ACCONTI VERSATI		

VERSAMENTI O RIMBORSI DA EFFETTUARE A CURA DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA

28	IMPORTO DA VERSARE	.000	.000
29	IMPORTO DA RIMBORSARE	519.000	.000
30	PRIMA RATA DI ACCONTO PER IL 1996	.000	.000
31	SECONDA O UNICA RATA DI ACCONTO PER IL 1996	.000	.000

MESSAGGI

Reddito dominicale rivalutato ai sensi di legge del 55 %
 Reddito agrario rivalutato ai sensi di legge del 45 %

SCIBETTA SERGIO

CONFORME AL DECRETO MIN. FINANZE DEL 25/10/1995 - MODULI SNAP - CORRISPONDENTI DI RIMINI

**RICEVUTA DELL'AVVENUTA CONSEGNA DELLA DICHIARAZIONE MOD. 730/96
E DEL MOD. 730-3 DA PARTE DEL SOTTOINDICATO C.A.A.F.**

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME

CAPRIGLIA

NOME

CARLO

CODICE FISCALE

CPRCRL30H18G187U

DICHIARA DI

AVER RICEVUTO IN DATA

LA DICHIARAZIONE MOD. 730/96 PER I REDDITI 1995 E IL RELATIVO MOD. 730-3

DAL C.A.A.F.

C.A.A.F. UIL S.R.L.

CAPRIGLIA CARLO

FIRMA

**MINISTERO DELLE FINANZE
MOD. 730-2
REDDITI 1995**

**RICEVUTA DELL'AVVENUTA CONSEGNA
DELLA DICHIARAZIONE MOD. 730 E
DELLA BUSTA CONTENENTE IL MOD. 730-1**

SI DICHIARA CHE IL SIGNOR

COGNOME

CAPRIGLIA

NOME

CARLO

CODICE FISCALE

CPR CRL 30H18 G187U

HA CONSEGNATO IN DATA

11/04/1996

LA DICHIARAZIONE MOD. 730/96 PER I REDDITI 1995 E LA BUSTA

BUSTA CONTENENTE IL MOD. 730-1 PER LA SCELTA DELLA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF.

IL SOSTITUTO D'IMPOSTA
OPPURE

IL RESPONSABILE DELL'ASSISTENZA FISCALE DEL C.A.A.F.

SCIBETTA SERGIO

CONFORME AL DECRETO MIN. FINANZE DEL 25/10/1995 - MODULSNAP COORIANO DI RIMINI

SOGGETTO EMITTENTE:

SPETT.LE/EGR. SIG.

N°

DATA

DESCRIZIONE

TOTALE

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

VIA CIRO IL GRANDE 21

ROMA

00100

CAPRIGLIA CARLO

CPR CRL 30H18 6187U

C.A.A.F. UIL S.R.L.

CAPRIGLIA CARLO

MINISTERO DELLE FINANZE

MOD. 730-1

REDDITI 1995

scheda per la scelta della destinazione dell'8 per mille dell'IRPEF

Da consegnare, in busta chiusa e contrassegnata sui lembi di chiusura, al sostituto d'imposta o al C.A.A.F. unitamente alla dichiarazione Mod. 730

DICHIARANTE

CODICE FISCALE
(obbligatorio)

CPR CRL 30H18 6187U

DATI
ANAGRAFICI

CAPRIGLIA

CARLO

GIORNO MESE ANNO
18 06 1930

OSTUNI

RR

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)

CONIUGE DICHIARANTE

CODICE FISCALE
(obbligatorio)

DATI
ANAGRAFICI

GIORNO MESE ANNO
1 1

SCELTA DEL CONIUGE 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)

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di una delle cinque istituzioni beneficiarie della quota dell'otto per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente ad una di dette istituzioni.

La scelta deve essere fatta per una, ed una soltanto, delle istituzioni beneficiarie.

La mancanza della firma nei cinque riquadri previsti costituisce scelta non espressa da parte del contribuente.

ATTENZIONE: la scheda per la scelta della destinazione dell'otto per mille dell'IRPEF deve essere consegnata al datore di lavoro o all'ente pensionistico o al sostituto d'imposta, nell'apposita busta chiusa, contrassegnata sui lembi di chiusura.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

L'anno millenovecentonovantacinque ^{SEI} il giorno 18 SET. 1996 del mese di
avanti a me _____
L'IMPIEGATO ADDETTO

(qualifica del funzionario) Uff. Anni. Serv. Demografici
è comparso il Sig. LEGGIOTTA TERESE Don. Lucia RIZZO
il 1-9-1935 e residente a OSTUNI - VIA DOT. A. TAMBORRINO 9 nato 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 IL MOD. 7 30/96 RELATIVO ALL'ANNO 1995, è CONFORME ALL'ORIGINALE. _____

Firma del dichiarante

Segretario Generale Teresa

AUTENTICA DELLA FIRMA

L'IMPIEGATO ADDETTO

Il sottoscritto _____
Uff. Anni. Serv. Demografici
Don. Lucia RIZZO (leggere, 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.

OSTUNI

, li _____



RIZZO

MINISTERO DELLE FINANZE

MOD. 730/96

dichiarazione dei lavoratori dipendenti e pensionati che si avvalgono dell'assistenza fiscale
REDDITI 1995

DICHIARANTE		CODICE FISCALE (obbligatorio)		LGR TRS 35F41 G187J	
COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)		NOME		SESSO (M o F)	
LEGROTTAGLIE		TERESA		F	
DATA DI NASCITA		COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA		PROVINCIA (sigla)	
GIORNO MESE ANNO		OSTUNI		BR	
01 09 1935					
VARIAZIONE RESIDENZA ANAGRAFICA		COMUNE		PROVINCIA (sigla)	
FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO		TELEFONO		PREFISSO NUMERO	
DATA DELLA VARIAZIONE		MESE ANNO		Barrare la casella se la residenza è variata da meno di 60 giorni	
Indicare il mese e l'anno di variazione, se nel 1995 non è stata presentata la dichiarazione (barrare la relativa casella)		19			

VARIAZIONE STATO CIVILE		CELIBE/NUBILE		CONIUGATA		VEDOVA		SEPARATA		DIVORZIATA	
		1		2		3		4		5	

CONIUGE E FAMILIARI A CARICO									
Barrare la casella se viene presentata dichiarazione congiunta									
BARRARE LA CASELLA C = CONIUGE F = FIGLIO A = ALTRO		CODICE FISCALE (il codice del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico)		MESI A CARICO		MISURA DETRAZIONE		BARRARE LA CASELLA C = CONIUGE F = FIGLIO A = ALTRO	
1	☒	CPRCRL30H18G187U						5	☒
2	☐							6	☐
3	☐							7	☐
4	☐							8	☐

Numero totale dei mesi per i quali compete l'incremento delle detrazioni per figli a carico (VEDERE ISTRUZIONI)

TOTALE REDDITI DEI TERRENI E DEI FABBRICATI		1 TOTALE REDDITO DOMINICALE		2 TOTALE REDDITO AGRARIO	
A 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 tributario, riportare nella rispettiva colonna del rigo A gli importi totali dei redditi dominicali e agrari indicati nel rigo A1 oppure nel rigo A12 del MOD. 740, o nel rigo 1 e 2 del MOD. 730-3, del precedente anno, e non compilare il successivo Quadro A. Negli altri casi compilare il Quadro A seguendo le relative istruzioni.		82.000		86.0	
B Se i redditi dei fabbricati non sono variati rispetto a quelli indicati nella dichiarazione presentata nel 1995 e non si richiede nel Quadro E la deduzione per il piano interregionale nazionale, riportare nel rigo B il totale imponibile dei redditi dei fabbricati indicato nel rigo B1 oppure nel rigo B14 del MOD. 740, o nel rigo 3 del MOD. 730-3, del precedente anno, e non compilare il successivo Quadro B. Negli altri casi compilare il Quadro B seguendo le relative istruzioni.				TOTALE IMPONIBILE DEI FABBRICATI	
				23.0	

QUADRO A VARIAZIONI DEI REDDITI DEI TERRENI												
N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	TITOLO	REDDITO AGRARIO	POSSESSO	CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	CASI PARTIC.	CONTRIBUZIONE (%)	N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	TITOLO	REDDITO AGRARIO	POSSESSO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A1	.000		.000		.000			A6	.000		.000	
A2	.000		.000		.000			A7	.000		.000	
A3	.000		.000		.000			A8	.000		.000	
A4	.000		.000		.000			A9	.000		.000	
A5	.000		.000		.000			A10	.000		.000	

QUADRO B VARIAZIONI DEI REDDITI DEI FABBRICATI												
N. ORD.	RENDITA	UTILIZZO	POSSESSO	CANONE DI LOCAZIONE (vedere istruzioni)	CASI PARTIC.	CONTRIBUZIONE (%)	N. ORD.	RENDITA	UTILIZZO	POSSESSO	CANONE DI LOCAZIONE (vedere istruzioni)	CASI PARTIC.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B1	.000			.000			B6	.000			.000	
B2	.000			.000			B7	.000			.000	
B3	.000			.000			B8	.000			.000	
B4	.000			.000			B9	.000			.000	
B5	.000			.000			B10	.000			.000	

(*) Barrare la casella se si tratta dello stesso terreno o della stessa unità immobiliare del rigo precedente.

ATTENZIONE: DA NON STACCARE

CONFORME AL DECRETO MIN. FINANZE DEL 25/10/1995 - MODULSNAP - COPIA DI RIMINI
ATTENZIONE: STACCARE LE PISTE DI TRASCRIVIMENTO E SEPARARE LE SINGOLE COPIE

QUADRO C - REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI

Da compilare da parte del contribuente relativamente ai redditi erogati da sostituti diversi da quello a cui si richiede l'assistenza

SEZ. I - LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI

N. ORD.	REDDITI	RITENUTE	N. ORD.	REDDITI	RITENUTE	N. ORD.	REDDITI	RITENUTE
C1	12.220.000	795.000	C3	.000	.000	C5	.000	.0
C2	.000	.000	C4	.000	.000	C6	.000	.0
C7	PERIODO DI LAVORO (giorni per i quali spettano le detrazioni per lavoro dipendente)							365

SEZ. II - REDDITI ASSIMILATI PER I QUALI NON SPETTANO LE DETRAZIONI PER LAVORO DIPENDENTE

N. ORD.	REDDITI	RITENUTE	N. ORD.	REDDITI	RITENUTE
C8	.000	.000	C9	.000	.000
C11	IMPONIBILE ASSOGGETTATO AL C.S.S.N.				

DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA IL CONGUAGLIO

(Da compilare in caso di assistenza da parte di un C.A.A.F. CODICE FISCALE)

COGNOME O DENOMINAZIONE: **ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE** CODICE FISCALE: **80078750587**

COMUNE: **ROMA** PROV.: **RM** C.A.P.: **00100** INDIRIZZO: **VIA CIRIO IL GRANDE 21**

QUADRO D - ALTRI REDDITI

D1	REDDITI	CREDITI DI IMPOSTA	RITENUTE D'ACCONTO
Utili, anche in natura, derivanti dalla partecipazione in società ed enti soggetti all'IRPEF	.000	.000	
Quota del credito di imposta indicato nel rigo D1, relativo a "dividendi comunitari" (vedere istruzioni)		.000	
Compensi lordi derivanti da rapporti di collaborazione coordinata e continuativa	.000		
Indennità per la cessazione di rapporti di collaborazione coordinata e continuativa non assoggettabili a tassazione separata	.000		
Proventi lordi derivanti dalla utilizzazione economica di opere dell'ingegno, di invenzioni industriali, ecc. percepiti dall'autore o inventore	.000		
Corrispettivi derivanti da attività non abituali di lavoro autonomo esercitate in Italia e dall'assunzione di obblighi di fare, non fare o permettere	.000	.000	
Imposte ed oneri rimborsati nell'anno 1995, già portati in deduzione dal reddito complessivo negli anni precedenti (da assoggettare a tassazione separata)			
Oneri rimborsati nell'anno 1995, per i quali negli anni precedenti si è fruito della detrazione d'imposta (da assoggettare a tassazione separata)			

QUADRO E - ONERI

SEZ. I - ONERI PER I QUALI È RICONOSCIUTA LA DETRAZIONE D'IMPOSTA DEL 22%

E1	SPESE MEDICHE PER LE QUALI LA DETRAZIONE SPETTA SULL'INTERO IMPORTO	.000	E6	ASSICURAZIONI SULLA VITA, CONTRO GLI INFORTUNI E CONTRIBUTI VOLONTARI
E2	SPESE MEDICHE PER LE QUALI LA DETRAZIONE SPETTA SULL'IMPORTO CHE ECCEDE L. 500.000	.000	E7	CONTRIBUTI PER PREVIDENZA COMPLEMENTARE
E3	INTERESSI PASSIVI PER MUTUI IPOTECARI SU IMMOBILI ADIBITI AD ABITAZIONE PRINCIPALE	.000	E8	SPESE FUNEBRI
E4	INTERESSI PASSIVI PER MUTUI IPOTECARI SU IMMOBILI DIVERSI DA QUELLI DI CUI AL RIGO E3	.000	E9	SPESE PER LA FREQUENZA DI CORSI DI ISTRUZIONE SECONDARIA ED UNIVERSITARIA
E5	INTERESSI PASSIVI PER PRESTITI O MUTUI AGRARI	.000	E10	ALTRI ONERI PER I QUALI SPETTA LA DETRAZIONE

SEZ. II - ONERI DEDUCIBILI DAL REDDITO COMPLESSIVO

E11	CONTRIBUTI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI OBBLIGATORI	.000	E15	CONTRIBUTI PER I PAESI IN VIA DI SVILUPPO
E12	CONTRIBUTI ALLE COMUNITÀ EBRAICHE	.000	E16	SPESE MEDICHE E DI ASSISTENZA DEI PORTATORI DI HANDICAP PER LA PARTE CHE ECCEDE L. 500.000
E13	EROGAZIONI LIBERALI A FAVORE DI ISTITUZIONI RELIGIOSE	.000	E17	ALTRI ONERI DEDUCIBILI
E14	DEDUZIONE PER IL PIANO ENERGETICO NAZIONALE	.000		

QUADRO F - ALTRI DATI

SEZ. I - VERSAMENTI DI ACCONTO EFFETTUATI NELL'ANNO 1995 (*)

SEZ. I - VERSAMENTI DI ACCONTO EFFETTUATI NELL'ANNO 1995 (*)				SECONDA O UNICA RATA DI ACCONTO			
N. ORD.		PRIMA RATA DI ACCONTO					
		1 DATA	2 CODICE	3 IMPORTO	4 DATA	5 CODICE	6 IMPORTO
F1	IRPEF			.000			
F2	CONTRIBUTO AL C.S.N.			.000			

SEZ. II - ECCEDENZE RISULTANTI DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE

F3	IRPEF	.000	CONTRIBUTO AL C.S.N.	
----	-------	------	----------------------	--

SEZ. III - ACCONTI PER IL 1996 (Barrare le relative caselle se si richiede di non effettuare il versamento. Indicare l'importo se si richiede di effettuare i versamenti)

F4	IRPEF	.000	CONTRIBUTO AL C.S.N.	
----	-------	------	----------------------	--

SEZ. IV - DATI RELATIVI AI REDDITI PRODOTTI ALL'ESTERO, GIÀ INDICATI NEI PRECEDENTI QUADRI C E D, DA UTILIZZARE PER IL CALCOLO DEL CREDITO

F5	Redditi prodotti all'estero per i quali compete il credito d'imposta	.000	Imposta pagata all'estero	
----	--	------	---------------------------	--

(*) Per gli acconti versati nel 1996 tramite il sostituto d'imposta indicare solo gli importi; tali importi non devono essere indicati se la dichiarazione è presentata allo stesso sostituto d'imposta che nel 1995 ha effettuato i versamenti d'acconto.

FIRMA DEL DICHIARANTE
LEGROTTAGLIE

N. modelli compilati

DA STACCARE SE NON VIENE PRESENTATA DICHIARAZIONE CONGIUNTA

I seguenti quadri devono essere compilati, in caso di dichiarazione congiunta, dal coniuge a carico che possiede solo redditi fondiari

CONIUGE DICHIARANTE		CODICE FISCALE (obbligatorio)			
COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)				NOME	
DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO				PROVINCIA (sigla)	
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA					
RESIDENZA ANAGRAFICA		COMUNE		PROV. (sigla)	C.A.P.
				PREFISSO	NUMERO
FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO				TELEFONO	
Da compilare se diversa da quella del dichiarante				Barrare la casella se la residenza è variata da meno di 60 giorni	

TOTALE REDDITI DEI TERRENI E DEI FABBRICATI		1	2
A	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 nella rispettiva colonna del rigo A gli importi totali dei redditi dominicali e agrari indicati nel rigo A1 oppure nel rigo A12 del MOD. 740, o nei rigi 1 e 2 del MOD. 730-3, del precedente anno, e non compilare il successivo Quadro A. Negli altri casi compilare il Quadro A seguendo le relative istruzioni.	TOTALE REDDITO DOMINICALE .000	TOTALE REDDITO AGRARIO .000
B	Se i redditi dei fabbricati non sono variati rispetto a quelli indicati nella dichiarazione presentata nel 1995 e non si richiede nel Quadro E la deduzione per il piano energetico nazionale, riportare nel rigo B il totale imponibile dei redditi dei fabbricati indicato nel rigo B1 oppure nel rigo B14 del MOD. 740, o nel rigo 3 del MOD. 730-3, del precedente anno, e non compilare il successivo Quadro B. Negli altri casi compilare il Quadro B seguendo le relative istruzioni.	TOTALE IMPONIBILE DEI FABBRICATI .000	

QUADRO A VARIAZIONI DEI REDDITI DEI TERRENI																									
N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	TITOLO	3	REDDITO AGRARIO	POSSESSO		6	CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	7	8	CONTINUAZIONE (*)	N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	TITOLO	3	REDDITO AGRARIO	POSSESSO		6	CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	7	8	CONTINUAZIONE (*)		
					GIORNI	%											GIORNI	%							
A1	.000			.000				.000				A5	.000			.000				.000					
A2	.000			.000				.000				A6	.000			.000				.000					
A3	.000			.000				.000				A7	.000			.000				.000					
A4	.000			.000				.000				A8	.000			.000				.000					

QUADRO B VARIAZIONI DEI REDDITI DEI FABBRICATI																					
N. ORD.	RENDITA	UTILIZZO	POSSESSO		5	CANONE DI LOCAZIONE (vedere istruzioni)	6	CASI PARTIC.	7	CONTINUAZIONE (*)	N. ORD.	RENDITA	UTILIZZO	POSSESSO		5	CANONE DI LOCAZIONE (vedere istruzioni)	6	CASI PARTIC.	7	CONTINUAZIONE (*)
			3	4										3	4						
			GIORNI	%											GIORNI	%					
B1	.000					.000					B5	.000					.000				
B2	.000					.000					B6	.000					.000				
B3	.000					.000					B7	.000					.000				
B4	.000					.000					B8	.000					.000				

QUADRO E ONERI			
SEZ. I - ONERI PER I QUALI È RICONOSCIUTA LA DETRAZIONE D'IMPOSTA DEL 22%			
E1	SPESE MEDICHE PER LE QUALI LA DETRAZIONE SPETTA SULL'INTERO IMPORTO	.000	E6 ASSICURAZIONI SULLA VITA, CONTRO GLI INFORTUNI E CONTRIBUTI VOLONTARI
E2	SPESE MEDICHE PER LE QUALI LA DETRAZIONE SPETTA SULL'IMPORTO CHE ECCEDE L. 500.000	.000	E8 SPESE FUNEBRI
E3	INTERESSI PASSIVI PER MUTUI IPOTECARI SU IMMOBILI ADIBITI AD ABITAZIONE PRINCIPALE	.000	E9 SPESE PER LA FREQUENZA DI CORSI DI ISTRUZIONE SECONDARIA E/O UNIVERSITARIA
E4	INTERESSI PASSIVI PER MUTUI IPOTECARI SU IMMOBILI DIVERSI DA QUELLI DI CUI AL RIGO E3	.000	E10 ALTRI ONERI PER I QUALI SPETTA LA DETRAZIONE
E5	INTERESSI PASSIVI PER PRESTITI O MUTUI AGRARI	.000	

SEZ. II - ONERI DEDUCIBILI DAL REDDITO COMPLESSIVO			
E11	CONTRIBUTI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI OBBLIGATORI	.000	E15 CONTRIBUTI PER I PAESI IN VIA DI SVILUPPO
E12	CONTRIBUTI ALLE COMUNITÀ EBRAICHE	.000	E16 SPESE MEDICHE E DI ASSISTENZA DEI PORTATORI DI HANDICAP PER LA PARTE CHE ECCEDE L. 500.000
E13	EROGAZIONI LIBERALI A FAVORE DI ISTITUZIONI RELIGIOSE	.000	E17 ALTRI ONERI DEDUCIBILI
E14	DEDUZIONE PER IL PIANO ENERGETICO NAZIONALE	.000	

QUADRO F ALTRI DATI						
SEZ. I - VERSAMENTI DI ACCONTO EFFETTUATI NELL'ANNO 1995						
N. ORD.	PRIMA RATA DI ACCONTO			SECONDA O UNICA RATA DI ACCONTO		
	1 DATA	2 CODICE	3 IMPORTO	4 DATA	5 CODICE	6 IMPORTO
F1	IRPEF		.000			.000
SEZ. II - ECCEDENZA IRPEF RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE						F3 .000

(*) Barrare la casella se si tratta dello stesso terreno o della stessa unità immobiliare del rigo precedente.

FIRMA DEL CONIUGE DICHIARANTE

Mod. 730-3

prospetto di liquidazione relativo alla assistenza fiscale prestata
REDDITI 1995

SOSTITUTO D'IMPOSTA O C.A.A.F.	CODICE FISCALE 04391911007	COGNOME E NOME O DENOMINAZIONE C.A.A.F. UIL S.R.L.	N. DI ISCRIZIONE ALL'ALBO 00021
DICHIARANTE	LGRTRS35P41G187J	LEGROTTAGLIE TERESA	
CONIUGE DICHIARANTE			

RIEPILOGO DEI REDDITI

N. ORD.		1 DICHIARANTE	2 CONIUGE
1	REDDITI DOMINICALI	93.000	.000
2	REDDITI AGRARI	94.000	.000
3	REDDITI DEI FABBRICATI	23.000	.000
4	REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI	12.220.000	
5	ALTRI REDDITI	.000	

CALCOLO DELL'IRPEF

N. ORD.		1 DICHIARANTE	2 CONIUGE	3 TOTALE
6	REDDITO COMPLESSIVO	12.430.000	.000	
7	CREDITI D'IMPOSTA SUI DIVIDENDI	.000		
8	ONERI DEDUCIBILI	.000	.000	
9	REDDITO IMPONIBILE	12.430.000	.000	
10	IMPOSTA LORDA	1.871.000	.000	
11	Detrazione per coniuge a carico	.000		
12	Detrazione per figli a carico	.000		
13	Detrazione per altri familiari a carico	.000		
14	Detrazioni per lavoro dipendente	1.030.000		
15	Detrazione per gli oneri	.000	.000	
16	TOTALE DETRAZIONI DI IMPOSTA	1.030.000	.000	
17	IMPOSTA NETTA	841.000	.000	841.000
18	INCREMENTO DELLE DETRAZIONI PER FIGLI A CARICO			.000
19	RITENUTE			795.000
20	CREDITI D'IMPOSTA			.000
21	DIFFERENZA			46.000
22	ECCEDENZE D'IMPOSTA RISULTANTI DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE			.000
23	ACCONTI VERSATI			.000

CALCOLO DEL CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

24	REDDITO IMPONIBILE		.000
25	CONTRIBUTO		.000
26	ECCEDENZA DEL CONTRIBUTO RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE		.000
27	ACCONTI VERSATI		.000

VERSAMENTI O RIMBORSI DA EFFETTUARE A CURA DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA

N. ORD.		1 IRPEF	2 C.S.S.N.
28	IMPORTO DA VERSARE	46.000	.000
29	IMPORTO DA RIMBORSARE	.000	.000
30	PRIMA RATA DI ACCONTO PER IL 1996	.000	.000
31	SECONDA O UNICA RATA DI ACCONTO PER IL 1996	.000	.000

MESSAGGI

Reddito dominicale rivalutato ai sensi di legge del 55 %
Reddito agrario rivalutato ai sensi di legge del 45 %

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO O DEL RAPPRESENTANTE DELL'ENTE
EROGANTE O DEL RESPONSABILE DELL'ASSISTENZA FISCALE DEL C.A.A.F.

SCIBETTA SERGIO

5
30-2
RICEVUTA DELL'AVVENUTA CONSEGNA DELLA DICHIARAZIONE MOD. 730/96
E DEL MOD. 730-3 DA PARTE DEL SOTTOINDICATO C.A.A.F.

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME

LEGROTTAGLIE

NOME

TERESA

CODICE FISCALE

LGRTSR35P416187J

DICHIARA DI

105
AVER RICEVUTO IN DATA

LA DICHIARAZIONE MOD. 730/96 PER I REDDITI 1995 E IL RELATIVO MOD. 730-3

DAL C.A.A.F.

C.A.A.F. UIL S.R.L.

LEGROTTAGLIE TERESA

FIRMA

MOD. 730-2
REDDITI 1995

RICEVUTA DELL'AVVENUTA CONSEGNA
DELLA DICHIARAZIONE MOD. 730 E
DELLA BUSTA CONTENENTE IL MOD. 730-1

SI DICHIARA CHE IL SIGNOR

COGNOME

LEGROTTAGLIE

NOME

TERESA

CODICE FISCALE

LGR TRS 35P41 6187J

HA CONSEGNATO IN DATA

02/04/1996

LA DICHIARAZIONE MOD. 730/96 PER I REDDITI 1995 E LA RELATIVA
BUSTA CONTENENTE IL MOD. 730-1 PER LA SCELTA DELLA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF.

IL SOSTITUTO D'IMPOSTA

OPPURE

IL RESPONSABILE DELL'ASSISTENZA FISCALE DEL C.A.A.F.

SCIBETTA SERGIO

CONFORME AL DECRETO MIN. FINANZE DEL 25/10/1995 - MODULSNAP - CORIANO DI RIMINI

SOGGETTO EMITTENTE:

SPETT.LE/EGR. SIG.

N°

DATA

DESCRIZIONE

TOTALE

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

VIA CIRO IL GRANDE 21

ROMA

00100

A RA

LEGROTTAGLIE TERESA

LGR TRS 35P41 G187J

A.A.F. UIL S.R.L.

LEGROTTAGLIE TERESA

MINISTERO DELLE FINANZE

MOD. 730-1

REDDITI 1995

scheda per la scelta della destinazione dell'8 per mille dell'IRPEF

Da consegnare, in busta chiusa e contrassegnata sui lembi di chiusura, al sostituto di posta o al C.A.A.F. unitamente alla dichiarazione Mod. 730

DICHIARANTE

CODICE FISCALE (obbligatorio)

LGR TRS 35P41 G187J

LEGROTTAGLIE

TERESA

ANAGRAFICI

01-09-1935

OSTUNI

BR

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 caritativi)

AMMONTARE DEL CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

CONIUGE DICHIARANTE

CODICE FISCALE (obbligatorio)

01-09-1935

ANAGRAFICI

GIORNO MESE ANNO

SCELTA DEL CONIUGE 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 caritativi)

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di una delle cinque istituzioni beneficiarie della quota dell'otto per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente ad una di dette istituzioni.

La scelta deve essere fatta per una, ed una soltanto, delle istituzioni beneficiarie.

L'assenza della firma nei cinque riquadri previsti costituisce scelta non espressa da parte del contribuente.

ATTENZIONE: La scheda per la scelta della destinazione dell'otto per mille dell'IRPEF deve essere consegnata al datore di lavoro o ente pensionistico o al C.A.A.F. apposta busta chiusa, contrassegnata sui lembi di chiusura.



MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Ufficio del Lavoro e della Massima Occupazione

di

B. L. M. A. C.

Comune di

Ostuni

Si certifica che il sig. REGINOSTA GIULIO TRASSA

NATA a OSTUNI il 01/01/35

iscritto come disoccupato presso questo Ufficio di Col-
locamento con la qualifica di B. N. A. C. M. A.

al n. 1672 dal 29/04/88 al 31/05/88

AT n. 8522 dal 25/06/88 al 15/02/88
AT n. 3163 dal 03/01/88 al 06/02/88

IL DIRIGENTE L'UFFICIO DI COLLOCAMENTO

OSTUNI
15 MARZO 1997

AT n. 3923 dal 21/11/88
AT n. 1211 dal 11/88

PROT. N°

BRINDISI, li

14 MAR. 1984

SERVIZIO AA.LL. AUTENZA

- Al Sig.

Caprioglio Carlo
lotto 24 - R.C. mi. 3
- Ostuni -

OGGETTO: Assegnazione alloggio in locazione semplice nel Comune di Ostuni -Rione Giovanni XXIII

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 10 del giorno 14.10, 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 4 £. 52.5002) - DEPOSITO CAUZIONALE (pari a due mensilità fitto) £. 105.0003) - SPESE CONTRATTUALI £. 25.000.=TOTALE £. 182.500 #

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 alle effetti-
 vo ammontare delle opere, che risulterà dagli atti finali di collaudo, cui è su-
 bordinato il piano finanziario definitivo, ovvero eventuali disposizioni legisla-
 tive. =

IL COORDINATORE GENERALE
 (Dott. Ing. Antonio LONGO)

IL PRESIDENTE
 (Giovanni NARCISI)