

ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI  
DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

8 GEN. 1991

SERVIZIO AA.LL. E UTENZA

BRINDISI, li \_\_\_\_\_

PROT. N. 120

- AL SERVIZIO AMMINISTRAZIONE  
S E D E

OGGETTO: Trasmissione schede relative a nuovi contratti stipulati per  
cambio di intestazione e/o sanatoria.=

Per i provvedimenti di competenza e la conseguente trasmissione  
al C.E.D., si trasmette, allegata alla presente, fotocopia della lettera  
di assegnazione per il cambio di intestazione e/o sanatoria per il quale  
é stato sottoscritto il relativo contratto di locazione:

NUOVO ASSEGNATARIO Calò Alfredo  
(Cognome) (nome)  
Via De Jorjor n. 38 lotto \_\_\_\_\_ scala \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_  
Tipo di alloggio Ent. 5a Comune di ubicazione Cosentino  
EX ASSEGNATARIO Calò Alessandro  
(Cognome) (nome)  
Contratto firmato in data 1. 17. 90  
Decorrenza nuova locazione 1. 1. 91  
Canone di locazione oggettivo £. 78.050

VERSAMENTI EFFETTUATI:

a) - Canone anticipato del 1° mese ..... £. 78.050  
b) - Deposito cauzionale ..... £. 96.100

MOROSITA' SULL'ALLOGGIO: .....£. \_\_\_\_\_

a) - Versata all'atto della firma .....£. \_\_\_\_\_

b) - Definita con rateizzazione ..... £. \_\_\_\_\_

N° progressivo di pratica 677

10 GEN. 1991

GR/pe/



IL COORDINATORE DEL SERVIZIO  
(Avv. Liborio GRAZIOSO)

Reg. n. 115 del 15.11.90 di F. 118.050  
 Istituto Autonomo per le Case Popolari di Brindisi del L. 96.100 - MC 11-211-810101

ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI  
 DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

PROT. N° 8174

BRINDISI, li 19 NOV. 1990

SERVIZIO AA.LL. E UTENZA  
Raccomdata

ex assegnatario Luolo  
 del n. 7583 del 2.5.90  
 cambio d'intestazione Luolo  
 domanda presentata in data  
2.5.90.

- Al Sig. Luolo Luolo  
 Via de Jona, 38  
 sc. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ Lotto \_\_\_\_\_  
Luolo

OGGETTO: Legge Regionale 2012.84, n. 54 - Contratto di locazione di alloggio di edilizia residenziale pubblica Comune di Luolo

Si comunica che al fine di stipulare il contratto di locazione, la S.V. dovrà versare a questo Istituto a mezzo dell'allegato bollettino di c/c postale la somma di £. 144.150 come appreso indicato:

1) - Mensilità di fitti oggettivi .....	£.	<u>49.050</u>
2) - Servizi .....	£.	_____
3) - Deposito a garanzia degli obblighi contrattuali ...	£.	<u>96.100</u>
- <u>See. locazione dic. 90</u>	T O T A L E	£. <u>144.150</u>
4) - Fitti arretrati al _____ .....	£.	_____
	T O T A L E G E N E R A L E	£. <u>144.150</u>

La invito, pertanto, a presentarsi presso questo Istituto con il proprio coniuge, muniti di documento di riconoscimento e codice fiscale, nei seguenti giorni \_\_\_\_\_.

Inoltre, dovranno essere consegnate al funzionario di questo IACP all'atto della firma del contratto di locazione n. 10 marche da bollo di £. 5.500 (cinquemila) da apporre sul contratto medesimo e certificazione reddituale per gli anni \_\_\_\_\_ per la determinazione del canone soggettivo.

La S.V. é tenuta al pagamento del canone di locazione dalla data della consegna dell'alloggio, sostituendo la presente il contratto di locazione sino alla sua stipulazione.

Pietro Longo  
 IL COORDINATORE GENERALE  
 (Dott. Ing. Antonio LONGO)



IL PRESIDENTE  
 (Avv. Pietro DELL'ANNO)

Reg. n. 115 del 18.11.90 di L. 118,050  
 Reg. Sanatorio della Banca Popolare di Brindisi di L. 96.100 - n. 11.211.810/01

ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI  
 DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

PROT. N° B174

BRINDISI, li 19 NOV. 1990

SERVIZIO AA.LL. E UTENZA  
Raccomdata

- Al Sig. PAOLO ANGELLO  
 Via de Jona, 39  
 sc. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ Lotto \_\_\_\_\_  
Cerasuolo

ex assegnatario Celo'  
Uscendo del. n. 7593 del 29.5.90  
 cambio d'intestazione Angello  
 domanda presentata in data 2.5.90.

OGGETTO: Legge Regionale 2012.84, n. 54 - Contratto di locazione di alloggio di edilizia residenziale pubblica Comune di Cerasuolo

Si comunica che al fine di stipulare il contratto di locazione, la S.V. dovrà versare a questo Istituto a mezzo dell'allegato bollettino di c/c postale la somma di £. 144.150 come appreso indicato:

1) - Mensilità di fitti oggettivi .....	£.	<u>49.050</u>
2) - Servizi .....	£.	_____
3) - Deposito a garanzia degli obblighi contrattuali ...	£.	<u>96.100</u>
<u>See. locazione dic. 90</u>	TOTAL E	£. <u>144.150</u>
4) - Fitti arretrati al _____ .....	£.	_____
	TOTAL E GENERALE	£. <u>144.150</u>

La invito, pertanto, a presentarsi presso questo Istituto con il proprio coniuge, muniti di documento di riconoscimento e codice fiscale, nei seguenti giorni \_\_\_\_\_.

Inoltre, dovranno essere consegnate al funzionario di questo IACP all'atto della firma del contratto di locazione n. 10 marche da bollo di £. 5.500 (cinquemila) da apporre sul contratto medesimo e certificazione reddituale per gli anni \_\_\_\_\_ per la determinazione del canone soggettivo.

La S.V. é tenuta al pagamento del canone di locazione dalla data della consegna dell'alloggio, sostituendo la presente il contratto di locazione sino alla sua stipulazione.

Pietro Longo  
 IL COORDINATORE GENERALE  
 (Dott. Ing. Antonio LONGO)



IL PRESIDENTE  
 (Avv. Pietro DELL'ANNO)

boll. n. 415 del 28.11.90 di L. 118.050  
 Allegato locativo della Camera Popolare di Brindisi di L. 96.100 - n. 41.211 810/01

ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI  
 DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

PROT. N° B174

BRINDISI, li 7 NOV. 1990

SERVIZIO AA.LL. E UTENZA  
 Raccomdata

ex assegnatario lelo - Al Sig. PAOLO Alfello  
Alfonso del. n. 7523 del 22.5.90 Via de Jover, 38  
 cambio d'intestazione Alfonso sc. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ Lotto \_\_\_\_\_  
 domanda presentata in data 2.5.90 Alfonso

OGGETTO: Legge Regionale 2012.84, n. 54 - Contratto di locazione di alloggio di edilizia residenziale pubblica Comune di Alfonso

Si comunica che al fine di stipulare il contratto di locazione, la S.V. dovrà versare a questo Istituto a mezzo dell'allegato bollettino di c/c postale la somma di £. 144.150 come appreso indicato:

1) - Mensilità di fitti oggettivo .....	£.	<u>48.050</u>
2) - Servizi .....	£.	_____
3) - Deposito a garanzia degli obblighi contrattuali ...	£.	<u>96.100</u>
<u>Sec. locazione dic. 90</u>		
T O T A L E		£. <u>144.150</u>
4) - Fitti arretrati al _____ .....	£.	_____
T O T A L E G E N E R A L E		£. <u>144.150</u>

La invito, pertanto, a presentarsi presso questo Istituto con il proprio coniuge, muniti di documento di riconoscimento e codice fiscale, nei seguenti giorni \_\_\_\_\_

Inoltre, dovranno essere consegnate al funzionario di questo IACP all'atto della firma del contratto di locazione n. 10 marche da bollo di £. 5.500 (cinquemila) da apporre sul contratto medesimo e certificazione reddituale per gli anni \_\_\_\_\_ per la determinazione del canone soggettivo.

La S.V. é tenuta al pagamento del canone di locazione dalla data della consegna dell'alloggio, sostituendo la presente il contratto di locazione sino alla sua stipulazione.

Pietro Longo  
 IL COORDINATORE GENERALE  
 (Dott. Ing. Antonio LONGO)



IL PRESIDENTE  
 (Avv. Pietro DELL'ANNO)

8680

1988

ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI  
DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

-----0000-----

SERVIZIO AA.LL. E UTENZA

RACCOMANDATA

- Al Sig. QUESTORE di  
BRINDISI

OGGETTO: Consegna alloggi popolari D.L. 21.3.1978, n. 59.=

Conformemente a quanto disposto dal D.L. di cui  
in oggetto, si trasmettono in allegato alla presente Nume  
ro 1 schede relativi ai nominativi, che in data  
1.12.88 hanno avuto in consegna un alloggio po  
polare, in Corchigliano alla Via  
De Jorja - 38 - (Celo' Gleycho) -

IL COORDINATORE GENERALE  
(Dott. Ing. ~~Antonio~~ LONGO)

IL PRESIDENTE  
(Avv. Pietro DELL'ANNO)



GR/pe/

MINISTERO DELLE FINANZE

# MOD. 740/90

dichiarazione delle  
persone fisiche

## REDDITI 1989

RISERVATO ALL'UFFICIO

Centro di Servizio \_\_\_\_\_  
oppure \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
Ufficio delle imposte \_\_\_\_\_

Presentata al Comune di \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

### DICHIARANTE

CODICE FISCALE (obbligatorio)

**CLA NGL 48528 B809 R**

**DATI ANAGRAFICI**  
COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) **CALO'** NOME **ANGELO** SESSO (barrare la relativa casella)  M  F  
DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO **29 11 1948** COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA **CAROVIGNO** PROVINCIA (sigla) **BR**

**RESIDENZA ANAGRAFICA**  
Barrare la casella se la residenza è variata rispetto alla dichiarazione del 1989 oppure nel 1989 non è stata presentata dichiarazione  COMUNE **CAROVIGNO** FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO **VIA A. DE GASPERI, 38** TELEFONO (facoltativo) PREFISSO \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_

**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 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, eredità giacente o accettazione di eredità  **POSIZIONE SANITARIA** N. MESI 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. \_\_\_\_\_

**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)
	<i>Calo Angelo</i>		

**CONIUGE**  
CODICE FISCALE (ovvero cognome, nome e data di nascita se non possiede redditi) **2170 FRANCESCA 5/5/57**  
 Barrare la casella se viene presentata dichiarazione congiunta se il coniuge è a carico deve indicare il numero di mesi e firmare **12** *2170 Francesca*  
N. MESI \_\_\_\_\_ FIRMA (\*) (per attestazione) \_\_\_\_\_

**FAMILIARI A CARICO**  
CODICE FISCALE (ovvero cognome, nome e data di nascita se non possiede redditi) INDICARE: S-STUDENTE N. MESI A-CARICO P-PENSIONATO A-CARICO A-ALTRO FIRMA (\*) (per attestazione)

1	<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<i>Calo Eleonora</i>	<i>25/5/82</i>	<i>S</i>	<i>12</i>	
2	<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<i>Calo Maria</i>	<i>24/9/84</i>	<i>N</i>	<i>12</i>	
3	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A					
4	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A					
5	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A					

**PROSPETTO**  
AUTOVEICOLI PER IL TRASPORTO DI PERSONE \_\_\_\_\_  
NUMERO TOTALE \_\_\_\_\_  
RESIDENZE SECONDARIE (5) \_\_\_\_\_  
NUMERO TOTALE \_\_\_\_\_  
NOTE: (1) SE ROMA = 1) (5) A DISPOSIZIONE

Reg. Mod. 108/A (imposte dirette)

**CENTRO DI SERVIZIO DELLE IMPOSTE DIRETTE**  
DI *Bona*

Ricevuta N° *1106658*

Il Signor (1) *Calo Angelo* ha consegnato a questo Ufficio il giorno *31* del mese di *Marzo* dell'anno *1990* la dichiarazione dei redditi Mod. 740.

L'impiegato *[Firma]*

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

Roma, 1988 - Ist. Poligr. e Zecca dello Stato - S.

Illegare

(6) PERIODO (4)

(6) PERIODO (4)

liberità \_\_\_\_\_  
CORSAZIONE \_\_\_\_\_  
liberità \_\_\_\_\_  
ACCIA \_\_\_\_\_  
liberità \_\_\_\_\_  
liberità IN MESI: \_\_\_\_\_  
ALTRI SOGGETTI.



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

**SEZ. I IL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE**

COGNOME O DENOMINAZIONE: **COMUNE DI CAROVIGNO** NOME: \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE: **81001790740**  
 SOLTANTO PER LE PERSONE FISICHE: \_\_\_\_\_ SESSO (M o F): \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_ giorno | \_\_\_\_\_ mese | \_\_\_\_\_ anno | \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO FISCALE: **CAROVIGNO** PROV. (sigla): **BR** **CORSO VITTORIO EMANUELE 84** NUMERO CIVICO: \_\_\_\_\_ ATTIVITA' (I): **7300**

**CERTIFICA DI AVER CORRISPOSTO NEL 1989 AL SIG.**

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile): **CALO'** NOME: **ANGELO** CODICE FISCALE: **CLANGL485288809R**  
 SESSO (M o F): **M** DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_ giorno | **28** | \_\_\_\_\_ mese | **11** | \_\_\_\_\_ anno | **1948**  
 COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA: **CAROVIGNO** PROVINCIA DI NASCITA (sigla): **BR**

**SEZ. II I SEGUENTI COMPENSI**

<b>EMOLUMENTI</b>	STIPENDIO, MENSILITA' AGGIUNTIVE, INDENNITA' E ALTRI COMPENSI, PENSIONI (colombo d) <b>16.975.570</b> per contributi (III)	1	<b>16.375.660</b>
	INDENNITA' DI TRASFERITA E ASSEGNI ALL'ESTERO, PER LA PARTE IMPONIBILE, AL NETTO DEI CONTRIBUTI (II)	2	<b>0</b>
	INDENNITA', COMPENSI, GETTONI ECC. CORRISPOSTI DA TERZI	3	<b>0</b>
	TOTALE EMOLUMENTI IMPONIBILI (1 + 2 + 3)	4	<b>16.375.660</b>
<b>CALCOLO DELLA RITENUTA</b>	IMPOSTA CORRISPONDENTE AL TOTALE EMOLUMENTI IMPONIBILI	5	<b>3.057.671</b>
	Detrazione per coniuge a carico <b>6</b> <b>552.000</b> Detrazione per figli a carico <b>7</b> <b>192.000</b> Detrazione per altri familiari a carico <b>8</b>		
	Detrazione per lavoro dipendente <b>9</b> <b>552.000</b> Ulteriore detrazione per lavoro dipendente <b>10</b>		
	TOTALE DETRAZIONI <b>11</b> <b>1.296.000</b>		
	TOTALE DELLE RITENUTE FISCALI OPERATE (di cui <b>12</b> <b>0</b> operate da terzi)	<b>13</b>	<b>1.761.671</b>
	EVENTUALE DIFFERENZA DA COMPENSARE CON IL DATORE DI LAVORO (11 + 13 - 5)	<b>14</b>	<b>0</b>
RITENUTA FISCALE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (13 - 14)	<b>15</b>	<b>1.761.671</b>	

**SEZ. III I SEGUENTI EMOLUMENTI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI E SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA**

<b>EMOLUMENTI</b>	EMOLUMENTI (al netto di L. _____) per contributi (III)	<b>16</b>
	Ritribuzioni di netto dei contributi (II) Anno 1987 <b>17</b> Anno 1988 <b>18</b> Retribuzione media <b>19</b> Aliquota <b>20</b>	
	RITENUTA FISCALE CORRISPONDENTE (16 x 20)	<b>21</b>
	DETRAZIONI D'IMPOSTA PER ARRETRATI (art. 18, comma 4, del testo unico delle imposte sui redditi)	<b>22</b>
RITENUTA FISCALE OPERATA (21 - 22)	<b>23</b>	

**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. c) T.U.I.R.) **25** Firms di polizza assicurativa versati dal datore di lavoro (art. 48 c. 2 lett. d) T.U.I.R.) **26****

**SEZ. V RAPPORTI DI LAVORO INIZIATI O CESSATI NELL'ANNO** FIRMA DEL DATORE DI LAVORO O DEL RAPPRESENTANTE DELL'ENTE EROGANTE: **IL SINDACO**  
 INIZIO RAPPORTO GIORNO MESE ANNO: \_\_\_\_\_ FINE RAPPORTO GIORNO MESE ANNO: \_\_\_\_\_  
 27 **1989** 28 **1989** E' stato rilasciato il relativo modello 102? **NO** (SI o NO) Il rapporto di lavoro è a tempo determinato di durata inferiore all'anno (stagionali, ecc.)? **NO** (SI o NO) DATA: **19/4/1990**

**SEZ. VI DA COMPLETARE A CURA DEL DIPENDENTE O PENSIONATO SE IL MODELLO E' PRESENTATO IN LUOGO DEL MOD. 740**

RESIDENZA ANAGRAFICA (barrare la casella secondo situazione (I)) COMUNE: \_\_\_\_\_ PROV. (sigla): \_\_\_\_\_ VIA E NUMERO CIVICO: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_ TELEFONO (foccolativo): \_\_\_\_\_  
 CODICI STATISTICI: QUALIFICA (I): \_\_\_\_\_ TITOLO DI STUDIO (I): \_\_\_\_\_ STATO CIVILE (I): \_\_\_\_\_ 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 (\*): \_\_\_\_\_

(\*): 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 di 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**

<b>AUTOVEICOLI PER IL TRASPORTO DI PERSONE</b>	CV. FISC.	TARGA (1)	ALIM. (2)	IMMATR. (3)	PERIODO (4)	COLLABORATORI FAMILIARI	NUMERO CONVIVENTI	NUMERO MESI LAVORATI	
	NUMERO TOTALE						NUMERO NON CONVIVENTI	NUMERO ORE LAVORATE	
<b>RESIDENZE SECONDARIE (5)</b>	VIA E NUMERO CIVICO	COMUNE	PROV. (1)	% (6)	PERIODO (4)	IMBARCAZIONI DA DIPORTO NUMERO TOTALE	A MOTORE	HP EFFETT. STAZZA CENTIMETRI	IMMATR. (3) % (6) PERIODO (4)
	NUMERO TOTALE						A VELA	STAZZA CENTIMETRI	IMMATR. (3) % (6) PERIODO (4)

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 DISPONIBILITA' IN MESI; (5) A DISPOSIZIONE PERMANENTE O TEMPORANEA IN ITALIA E/O ALL'ESTERO; (6) PERCENTUALE ARROTONDATA DI DISPONIBILITA' DEL BENE IN COMUNE CON ALTRI SOGGETTI; (7) BARRARE LA CASELLA IN CASO DI DISPONIBILITA'

**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 POSSEDE ALTRI REDDITI OLTRE QUELLO SOPRA CERTIFICATO**

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che:  
 a) nell'anno 1989, oltre ai compensi specificati nella SEZ. II:  
 - non ha conseguito altri redditi (pensioni, stipendi, 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. II del presente certificato, e negli anni 1987 e 1988 non ha percepito altri redditi oltre a quelli specificati nei punti 17 e 18 della SEZ. II;  
 b) nell'anno 1989 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 1989, 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. VII non deve firmare questa sezione.

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



# 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 (vedere istruzioni)
D1		.000	.000	.000	<input type="checkbox"/>
D2		.000	.000	.000	<input type="checkbox"/>

## SEZ. II - INDENNITÀ DI FINE RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE

N.ORD.	1	2		3		4		7
		CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	NEL 1989	IN TOTALE	NEL 1989	IN TOTALE	IN ECCEDEXZA	
D3			.000	.000	.000	.000	.000	<input type="checkbox"/>
D4			.000	.000	.000	.000	.000	
D5			.000	.000	.000	.000	.000	
D6			.000	.000	.000	.000	.000	

7		1	2
TOTALE DEI REDDITI PER I QUALI È RICHIESTA LA TASSAZIONE ORDINARIA E DELLE RELATIVE RITENUTE		REDDITI	RITENUTE
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 1989 già portati in deduzione dal reddito complessivo negli anni precedenti

N.ORD.	1	2
	DESCRIZIONE	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.

## 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	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	.000

Spese mediche parzialmente deducibili (si dichiara che le spese mediche sottoindicate sono rimaste effettivamente a proprio carico)		3	4	5
		SOMME CORRISPOSTE	IMPORTI RIMASTI A CARICO	IMPORTO DEDUCIBILE (vedere istruzioni)
P13		.000	.000	.000
P14		.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
P15	.000		.000	
P16	.000		.000	.000

### Interessi passivi

P17	.000	.000
P18	.000	.000

### Assicurazioni e contributi volontari

P19	.000	.000
P20	.000	.000

### Contributi previdenziali ed assistenziali obbligatori

P21	.000	.000
P22	.000	.000

### Erogazioni liberali a favore di istituzioni religiose

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

### Altri oneri deducibili

P24	.000	.000
P25	.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	2	3	4	5
PERCETTORE DELLE SOMME	SOMME CORRISPOSTE	PERCETTORE DELLE SOMME	SOMME CORRISPOSTE	TOTALE (vedere istruzioni)
P27	.000		.000	.000

#### Erogazioni liberali a fini culturali ed in favore dello spettacolo

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

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	16390.000						
N2	Crediti d'imposta sul dividendi (totale dei crediti d'imposta sul dividendi risultanti dai quadri F, G, H, I, M)	N2	.000						
N3	Reddito complessivo aumentato dei crediti d'imposta sul dividendi (N1+N2)	N3	.000						
N4	Eccedenza di perdite di impresa a contabilità ordinaria degli anni precedenti	N4	.000						
N5	ONERI DEDUCIBILI (riportare l'importo di rigo P26)	N5	.000						
N6	Reddito imponibile lordo (N3-N4-N5, indicando zero se il risultato è negativo)	N6	.000						
N7	Ammontare deducibile dei contributi per i paesi in via di sviluppo (massimo 2% di rigo N6)	N7	.000						
N8	REDDITO IMPONIBILE (N6-N7)	N8	16390.000						
N9	IMPOSTA LORDA	N9	3061.000						
N10	Detrazione per il coniuge a carico	N10	552.000						
N11	Detrazione per i figli a carico	N11	192.000						
N12	Detrazione per altri familiari a carico	N12	.000						
N13	Detrazione per lavoro dipendente	N13	552.000						
N14	Ulteriore detrazione per lavoro dipendente	N14	.000						
N15	Totale detrazioni per lavoro dipendente (importo detraibile)	N15	552.000						
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	1296.000						
N19	IMPOSTA NETTA (N9-N18, indicando zero se il risultato è negativo)	N19	1765.000						
N20	IMPOSTA NETTA (riportare l'importo di rigo N19)	<table border="1"> <tr> <td>DICHIARANTE</td> <td>CONIUGE</td> <td>TOTALE</td> </tr> <tr> <td>1765.000</td> <td>.000</td> <td>1765.000</td> </tr> </table>		DICHIARANTE	CONIUGE	TOTALE	1765.000	.000	1765.000
DICHIARANTE	CONIUGE	TOTALE							
1765.000	.000	1765.000							
N21	RITENUTE (indicare la somma delle ritenute subite)	N21	1762.000						
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 imposta pagata all'estero)	N22	.000						
N23	DIFFERENZA (N20-N21-N22; se tale importo è negativo vedere istruzioni)	N23	3.000						
N24	ECCEDENZA D'IMPOSTA IRPEF RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE	N24	.000						
N25	PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA DAL DICHIARANTE O CONGIUNTAMENTE	<table border="1"> <tr> <th>DATA DEL VERSAMENTO</th> <th>CODICE</th> <th>IMPORTO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>.000</td> </tr> </table>		DATA DEL VERSAMENTO	CODICE	IMPORTO			.000
DATA DEL VERSAMENTO	CODICE	IMPORTO							
		.000							
N26	SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA DAL DICHIARANTE O CONGIUNTAMENTE	<table border="1"> <tr> <th>DATA DEL VERSAMENTO</th> <th>CODICE</th> <th>IMPORTO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>.000</td> </tr> </table>		DATA DEL VERSAMENTO	CODICE	IMPORTO			.000
DATA DEL VERSAMENTO	CODICE	IMPORTO							
		.000							
N27	PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA DAL CONIUGE (solo se versato separatamente in quanto i soggetti hanno contratto matrimonio nel 1989)	<table border="1"> <tr> <th>DATA DEL VERSAMENTO</th> <th>CODICE</th> <th>IMPORTO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>.000</td> </tr> </table>		DATA DEL VERSAMENTO	CODICE	IMPORTO			.000
DATA DEL VERSAMENTO	CODICE	IMPORTO							
		.000							
N28	SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA DAL CONIUGE	<table border="1"> <tr> <th>DATA DEL VERSAMENTO</th> <th>CODICE</th> <th>IMPORTO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>.000</td> </tr> </table>		DATA DEL VERSAMENTO	CODICE	IMPORTO			.000
DATA DEL VERSAMENTO	CODICE	IMPORTO							
		.000							
N29	SALDO VERSATO	<table border="1"> <tr> <th>DATA DEL VERSAMENTO</th> <th>CODICE</th> <th>IMPORTO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>.000</td> </tr> </table>		DATA DEL VERSAMENTO	CODICE	IMPORTO			.000
DATA DEL VERSAMENTO	CODICE	IMPORTO							
		.000							
N30	IMPOSTA DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO ovvero, per l'intero importo	N30	.000						
N31	CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DALL'IRPEF DOVUTA PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE	N31	.000						

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

N32	Eccedenza relativa al 1985	Eccedenza relativa al 1986	Eccedenza relativa al 1987	Eccedenza relativa al 1988	Eccedenza relativa al 1989
	.000	.000	.000	.000	.000

# QUADRO O CALCOLO DELL'ILOR

O1	TOTALE REDDITI (sommare i redditi ILOR)	O1	28						
O2	TOTALE DEDUZIONI (sommare le deduzioni ILOR)	O2							
O3	REDDITO IMPONIBILE (O1-O2)	O3	28						
O4	IMPOSTA DOVUTA (calcolare il 16,2% dell'importo di rigo O3)	O4	5						
O5	ECCEDENZA D'IMPOSTA ILOR RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE	O5							
O6	PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA	<table border="1"> <tr> <th>DATA DEL VERSAMENTO</th> <th>CODICE</th> <th>IMPORTO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		DATA DEL VERSAMENTO	CODICE	IMPORTO			
DATA DEL VERSAMENTO	CODICE	IMPORTO							
O7	SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA	<table border="1"> <tr> <th>DATA DEL VERSAMENTO</th> <th>CODICE</th> <th>IMPORTO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		DATA DEL VERSAMENTO	CODICE	IMPORTO			
DATA DEL VERSAMENTO	CODICE	IMPORTO							
O8	SALDO VERSATO	<table border="1"> <tr> <th>DATA DEL VERSAMENTO</th> <th>CODICE</th> <th>IMPORTO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		DATA DEL VERSAMENTO	CODICE	IMPORTO			
DATA DEL VERSAMENTO	CODICE	IMPORTO							
O9	IMPOSTA DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO ovvero, per l'intero importo	O9							
O10	CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DALL'ILOR DOVUTA PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE	O10							

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

Si allegano N. .... attestati o distinte di versamento

Data 31.5.90

FIRMA DEL DICHIARANTE  
*Calo Angelo*

FIRMA DEL CONIUGE (se dichiarante)



# COMUNE DI CAROVIGNO

PROVINCIA DI BRINDISI

BOLLO

## SERVIZI DEMOGRAFICI

\*\*\* CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA \*\*\*

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE  
c e r t i f i c a c h e

in questa anagrafe della popolazione residente  
risulta iscritta la seguente famiglia:

N. 1187 ABITANTE IN VIA A. DE GASPERI 38

CALO' ANGELO	CF	1
NATO IL 28/11/1948 A CAROVIGNO		
ATTO N. 287 1 A		
QUI RESIDENTE DALLA NASCITA		
CONIUGATO CON ZITO FRANCESCA		
ZITO FRANCESCA	NGL	2
NATA IL 05/05/1957 A MESAGNE (BR)		
ATTO N. 252 1 A		
QUI RESIDENTE DAL 02/04/1973 PRATICA N.		
PROVENIENTE DA MESAGNE (BR)		
CONIUGATA CON CALO' ANGELO		
CALO' ALESSANDRO	FGO	3
NATO IL 25/05/1982 A BRINDISI		
ATTO N. 356 1 A		
QUI RESIDENTE DALLA NASCITA		
CELIBE		
CALO' MARIA	FGA	4
NATA IL 24/09/1984 A CISTERNINO (BR)		
ATTO N. 484 1 A		
QUI RESIDENTE DALLA NASCITA		
NUBILE		

### LEGENDA

- CF = Capo famiglia
- MRT = Marito
- MGL = Moglie
- FGO = Figlio
- FGA = Figlia
- AFO = Affiliato
- AFA = Affiliata
- PDR = Padre
- MDR = Madre
- FRO = Fratello
- SRA = Sorella
- NNO = Nonno
- NNA = Nonna
- NPT = Nipote
- ZIO = Zio
- ZIA = Zia
- CGO = Cugino
- CGA = Cugina
- FSO = Figliastro
- FSA = Figliastro
- GNO = Genero
- NRA = Nuora
- SCO = Suocero
- SCA = Suocera
- CTO = Cognato
- CTA = Cognata
- PTO = Patrigno
- MTA = Matrigna
- FTO = Fratellastra
- STA = Sorellastra
- BNP = Bisnipote
- BCO = Biscugino
- BCA = Biscugina
- PZO = Prozio
- PZA = Prozia
- FOA = Figlio adottato
- FAA = Figlia adottata
- BNO = Bisnonno
- BNA = Bisnonna
- AFF = Affiliante
- AFN = Affine
- CNV = Convivente
- CCV = Capo convivenza

Gasparr Moduli Continui - Tel. 0541/989101

- In carta libera per uso amministrativo
- In carta libera per uso *legale*
- In carta resa legale



L'UFFICIALE DI ANAGRAFE

*[Handwritten signature and stamp]*

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

### **AVVERTENZE PER GLI STATI DI FAMIGLIA PER ASSEGNI FAMILIARI:**

1. - Gli assegni familiari spettano per le persone a carico, ai capi di famiglia che prestano lavoro retribuito alle dipendenze di altri, nel territorio dello Stato qualunque ne sia l'età, il sesso e la nazionalità.

2. - Gli assegni familiari non spettano: a) ai domestici ed al personale in genere addetto ai servizi familiari, b) al coniuge del datore di lavoro; c) ai parenti ed affini entro il 3° grado del datore di lavoro che siano con lui conviventi; d) ai lavoratori a domicilio; e) ai coloni, mezzadri e compartecipanti familiari.

3. - Gli assegni spettano nei limiti e con le condizioni stabiliti dalle disposizioni in vigore: a) per la moglie; b) per il marito invalido permanentemente al lavoro; c) per i genitori legittimi, naturali ed adottivi, per gli affittati, per il patrigno e la matrigna e per la persona cui il lavoratore fu legalmente affidato in qualità di esposto; d) per gli altri ascendenti in linea retta del lavoratore; e) per i figli legittimi o legittimati, per quelli naturali legalmente riconosciuti, per quelli nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge (o nati dall'altro coniuge prima del matrimonio e legalmente da lui riconosciuti anteriormente o posteriormente al matrimonio), per i fratelli e le sorelle (anche uterini e consanguinei e compresi i figli naturali della madre); per i nipoti (in linea retta e collaterale e compresi i figli naturali di una figlia o sorelle nubili), per gli esposti regolarmente affidati, per i minori legalmente affidati dagli organi competenti e per i minori affittati e adottati.

4. - Per ottenere gli assegni, gli aventi diritto debbono presentare, anzitutto, un certificato di stato di famiglia, redatto dal Comune di origine o di residenza sul presente modulo.

Nel caso in cui le persone a carico per cui si richiedono gli assegni non siano conviventi con il lavoratore richiedente deve essere esibito un separato stato di famiglia.

Quando non sia sufficiente il documento di cui sopra per comprovare il diritto agli assegni, dovranno essere presentati tutti gli altri documenti, che saranno indicati per i singoli casi dalle Sezioni provinciali dell'Istituto nazionale della previdenza sociale.

Il presente documento è valido fino al massimo di un anno dalla data del rilascio e deve essere rinnovato ad ogni variazione della situazione di famiglia.

Il presente modulo deve essere rilasciato esclusivamente ai fini dell'erogazione degli assegni familiari, ed è esente da qualsiasi tassa, ai sensi dell'art. 87 del T.U. sugli assegni familiari, approvato con D.P.R. 30-5-1955, n. 797.

**Casi in cui gli assegni familiari vengono pagati dalla Azienda senza autorizzazione dell'I.N.P.S.**

L'azienda deve accertare direttamente il sussistere delle condizioni prescritte se gli assegni vengono richiesti per i FAMILIARI di cui al punto 3) - lettera a) e e).

Casi in cui gli assegni vengono pagati dall'Azienda solo dietro autorizzazione dell'I.N.P.S.

Deve essere presentata domanda all'I.N.P.S. con Mod. AF. 42, corredata dei documenti prescritti, se gli assegni vengono richiesti per:

1. - Familiari di cui al punto 3) lettere b), c), d);

2. - Familiari di cui al punto 3) lettera e), quando essi abbiano compiuto il 18° anno di età e siano studenti (fino al 21° anno di età) o invalidi al lavoro in modo assoluto e permanente.

3. - Familiari di cui al punto 3) lettera e), qualunque sia la loro età, ogni qualvolta non siano conviventi.

È pure prescritta l'autorizzazione dell'I.N.P.S. qualunque sia il familiare a carico fra quelli contemplati al punto 3), ogni qualvolta il lavoratore richiedente gli assegni sia apprendista ai sensi della legge 19 gennaio 1955, n. 25.

Lo stato di famiglia viene rilasciato dal Comune in duplice copia, una deve essere trasmessa all'I.N.P.S., l'altra deve essere trattenuta dalla Ditta e consegnata, qualora fosse ancora valida, alla fine del rapporto di lavoro del lavoratore che la presenterà ai successivi datori di lavoro.

Copia del presente certificato è stato consegnato al .....

sottoscritto datore di lavoro H .....

e dallo stesso spedita dall'I.N.P.S. sede provinciale .....

di .....

il ..... 19 .....

Firma del datore di lavoro .....

Domicilio .....



# COMUNE DI CAROVIGNO

PROVINCIA DI BRINDISI

BOLLO

## SERVIZI DEMOGRAFICI

\*\*\*CERTIFICATO DI MORTE\*\*\*

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE  
Riscontrati gli Atti d'Ufficio  
C E R T I F I C A che

CALO' ALESSANDRO  
NATO IL 15/01/1910 A Carovigno  
ATTO N. 24 1 A  
VEDOVO DI LEOBILLA MARIA

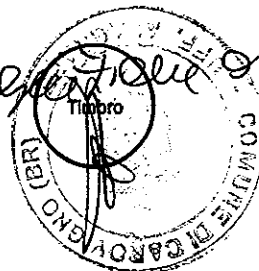
CESSO' DI VIVERE  
IL 01/09/1989 A Carovigno  
ATTO N. 48 1 (REG. 1989)

### LEGENDA

- CF = Capo famiglia
- MRT = Marito
- MGL = Moglie
- FGO = Figlio
- FGA = Figlia
- AFO = Affiliato
- AFA = Affiliata
- PDR = Padre
- MDR = Madre
- FRO = Fratello
- SRA = Sorella
- NNO = Nonno
- NNA = Nonna
- NPT = Nipote
- ZIO = Zio
- ZIA = Zia
- CGO = Cugino
- CGA = Cugina
- FSO = Figliastro
- FSA = Figliastro
- GNO = Genero
- NRA = Nuora
- SCO = Suocero
- SCA = Suocera
- CTO = Cognato
- CTA = Cognata
- PTO = Patrigno
- MTA = Matrigna
- FTO = Fratellastro
- STA = Sorellastra
- BNP = Bisnipote
- BCO = Biscugino
- BCA = Biscugina
- PZO = Prozio
- FZA = Prozia
- FOA = Figlio adottato
- FAA = Figlia adottata
- BNO = Bisnonno
- BNA = Bisnonna
- AFF = Affiliante
- AFN = Affine
- CNV = Convivente
- CCV = Capo convivenza

23/01/1990

- In carta libera per uso amministrativo
- In carta libera per uso *di legge*
- In carta resa legale



L'UFFICIALE DI ANAGRAFE

*[Handwritten signature]*

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

### **AVVERTENZE PER GLI STATI DI FAMIGLIA PER ASSEGNI FAMILIARI:**

1. - Gli assegni familiari spettano per le persone a carico, ai capi di famiglia che prestano lavoro retribuito alle dipendenze di altri, nel territorio dello Stato qualunque ne sia l'età, il sesso e la nazionalità.

2. - Gli assegni familiari non spettano: a) ai domestici ed al personale in genere addetto ai servizi familiari; b) al coniuge del datore di lavoro; c) ai parenti ed affini entro il 3° grado del datore di lavoro che siano con lui conviventi; d) ai lavoratori a domicilio; e) ai coloni, mezzadri e compartecipanti familiari.

3. - Gli assegni spettano nei limiti e con le condizioni stabiliti dalle disposizioni in vigore: a) per la moglie; b) per il marito invalido permanentemente al lavoro; c) per i genitori legittimi, naturali ed adottivi, per gli affini, per il patrigno e la matrigna e per la persona cui il lavoratore fu legalmente affidato in qualità di esposto; d) per gli altri ascendenti in linea retta del lavoratore; e) per i figli legittimi o legittimati, per quelli naturali legalmente riconosciuti, per quelli nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge (o nati dall'altro coniuge prima del matrimonio e legalmente da lui riconosciuti anteriormente o posteriormente al matrimonio), per i fratelli e le sorelle (anche uterini e consanguinei e compresi i figli naturali della madre); per i nipoti (in linea retta e collaterale e compresi i figli naturali di una figlia o sorelle nubite), per gli esposti regolarmente affidati, per i minori legalmente affidati dagli organi competenti e per i minori affinati e adottati.

4. - Per ottenere gli assegni, gli aventi diritto debbono presentare, anzitutto, un certificato di stato di famiglia, redatto dal Comune di origine o di residenza sul presente modulo.

Nel caso in cui le persone a carico per cui si richiedono gli assegni non siano conviventi con il lavoratore richiedente deve essere esibito un separato stato di famiglia.

Quando non sia sufficiente il documento di cui sopra per comprovare il diritto agli assegni, dovranno essere presentati tutti gli altri documenti, che saranno indicati per i singoli casi dalle Sezioni provinciali dell'Istituto nazionale della previdenza sociale.

Il presente documento è valido fino al massimo di un anno dalla data del rilascio e deve essere rinnovato ad ogni variazione della situazione di famiglia.

Il presente modulo deve essere rilasciato esclusivamente ai fini dell'erogazione degli assegni familiari, ed è esente da qualsiasi tassa, ai sensi dell'art. 87 del T.U. sugli assegni familiari, approvato con D.P.R. 30-5-1955, n. 797.

**Casi in cui gli assegni familiari vengono pagati dalla Azienda senza autorizzazione dell'I.N.P.S.**

L'azienda deve accertare direttamente il sussistere delle condizioni prescritte se gli assegni vengono richiesti per i FAMILIARI di cui al punto 3) - lettera a) e e).

Casi in cui gli assegni vengono pagati dall'Azienda solo dietro autorizzazione dell'I.N.P.S.

Deve essere presentata domanda all'I.N.P.S. con Mod. AF. 42, corredata dei documenti prescritti, se gli assegni vengono richiesti per:

1. - Familiari di cui al punto 3) lettere b), c), d);
2. - Familiari di cui al punto 3) lettera e), quando essi abbiano compiuto il 18° anno di età e siano studenti (fino al 21° anno di età) o invalidi al lavoro in modo assoluto e permanente.
3. - Familiari di cui al punto 3) lettera e), qualunque sia la loro età, ogni qualvolta non siano conviventi.

È pure prescritta l'autorizzazione dell'I.N.P.S. qualunque sia il familiare a carico fra quelli contemplati al punto 3), ogni qualvolta il lavoratore richiedente gli assegni sia apprendista ai sensi della legge 19 gennaio 1955, n. 26.

Lo stato di famiglia viene rilasciato dal Comune in duplice copia, una deve essere trasmessa all'I.N.P.S., l'altra deve essere trattenuta dalla Ditta e consegnata, qualora fosse ancora valida, alla fine del rapporto di lavoro del lavoratore che la presenterà ai successivi datori di lavoro.

**Copia del presente certificato è stato consegnato al**

**sottoscritto datore di lavoro il .....**

**e dallo stesso spedita dall'I.N.P.S. sede provinciale**

**di .....**

**il ..... 19 .....**

**Firma del datore di lavoro .....**

**Domicilio .....**



**COMUNE DI CAROVIGNO**  
 PROVINCIA DI BRINDISI

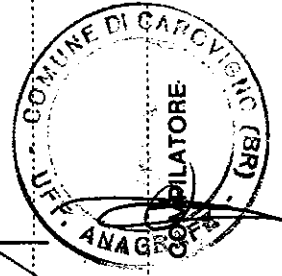
**STATO DI FAMIGLIA**

Di quale

**L'UFFICIALE D'ANAGRAFE - CERTIFICA**

che la famiglia di cui si appartiene il Sig. Colò Alessandro residente in  
 questo Comune in Via A. de Gubernatis n. 28 risulta composta come segue:

N. d'ord.	COGNOME E NOME	Relazione di parentela col capo famiglia	LUOGO E DATA DI NASCITA	STATO civile	Professione	NOTE
1	Colò Alessandro	CF	Carovigno 13-01-910	ved.	speculante il 1-9-89	
2	Colò De Marco	eff.	Carovigno 17-10-908	ex.	speculante il 1-12-63	
3	Colò Giuseppe	eff.	Carovigno 28-10-912	ve.	pos. di usanza civile sempre	
4	Colò Giuseppe	eff.	Carovigno 05-09-914	ex. in	speculante e vedova il 16-8-66	
5	Colò Angela	eff.	Carovigno 28-11-912	ex.	pos. di usanza civile sempre	
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						



La qualifica di capo famiglia è attribuita ai soli fini anagrafici.  
 Si rilascia a richiesta di parte anagrafica  
 Carovigno, il 16-02-90

per uso di legge in esenzione del bollo  
 UFFICIALE D'ANAGRAFE  
Carovigno



# COMUNE DI CAROVIGNO

PROVINCIA DI BRINDISI

BOLLO

## SERVIZI DEMOGRAFICI

### CERTIFICATO DI RESIDENZA L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

Visti i Registri anagrafici di questo Comune  
c e r t i f i c o c h e:

CALO' ANGELO  
NATO IL 28/11/1948 A Carovigno  
ATTO N. 287 1 A  
ABITANTE IN VIA A.DE GASPERI 38  
CONIUGATO CON ZITO FRANCESCA

E' RESIDENTE A Carovigno  
DALLA NASCITA

#### LEGENDA

- CF = Capo famiglia
- MRT = Marito
- MGL = Moglie
- FGO = Figlio
- FGA = Figlia
- AFO = Affiliato
- AFA = Affiliata
- PDR = Padre
- MDR = Madre
- FRO = Fratello
- SRA = Sorella
- NNO = Nonno
- NNA = Nonna
- NPT = Nipote
- ZIO = Zio
- ZIA = Zia
- CGO = Cugino
- CGA = Cugina
- FSO = Figliastro
- FSA = Figliastro
- GNO = Genero
- NRA = Nuora
- SCO = Suocero
- SCA = Suocera
- CTO = Cognato
- CTA = Cognata
- PTO = Patrigno
- MTA = Matrigna
- FTO = Fratellaastro
- STA = Sorellaastro
- BNP = Bisnipote
- BCO = Biscugino
- BCA = Biscugina
- PZO = Prozio
- PZA = Prozia
- FOA = Figlio adottato
- FAA = Figlia adottata
- BNO = Bisnonno
- BNA = Bisnonna
- AFF = Affiliante
- AFN = Affine
- CNV = Convivente
- CCV = Capo convivenza

23/01/1998

- In carta libera per uso amministrativo
- In carta libera per uso *di legge in*
- In carta resa legale



*bell...*  
L'UFFICIALE D'ANAGRAFE  
*[Signature]*



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

### AVVERTENZE PER GLI STATI DI FAMIGLIA PER ASSEGNI FAMILIARI:

1. - Gli assegni familiari spettano per le persone a carico, ai capi di famiglia che prestano lavoro retribuito alle dipendenze di altri, nel territorio dello Stato qualunque ne sia l'età, il sesso e la nazionalità.

2. - Gli assegni familiari non spettano: a) ai domestici ed al personale in genere addetto ai servizi familiari; b) al coniuge del datore di lavoro; c) ai parenti ed affini entro il 3° grado del datore di lavoro che siano con lui conviventi; d) ai lavoratori a domicilio; e) ai coloni, mezzadri e compartecipanti familiari.

3. - Gli assegni spettano nei limiti e con le condizioni stabilite dalle disposizioni in vigore: a) per la moglie; b) per il marito invalido permanentemente al lavoro; c) per i genitori legittimi, naturali ed adottivi, per gli affittati, per il patrigno e la matrigna e per la persona cui il lavoratore fu legalmente affidato in qualità di esposto; d) per gli altri ascendenti in linea retta del lavoratore; e) per i figli legittimi o legittimati, per quelli naturali legalmente riconosciuti, per quelli nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge (o nati dall'altro coniuge prima del matrimonio e legalmente da lui riconosciuti anteriormente o posteriormente al matrimonio), per i fratelli e le sorelle (anche uterini e consanguinei e compresi i figli naturali della madre); per i nipoti (in linea retta e collaterale e compresi i figli naturali di una figlia o sorella nubila), per gli esposti regolarmente affidati, per i minori legalmente affidati dagli organi competenti e per i minori affittati e adottati.

4. - Per ottenere gli assegni, gli aventi diritto debbono presentare, anzitutto, un certificato di stato di famiglia, redatto dal Comune di origine o di residenza sul presente modulo.

Nel caso in cui le persone a carico per cui si richiedono gli assegni non siano conviventi con il lavoratore richiedente deve essere esibito un separato stato di famiglia.

Quando non sia sufficiente il documento di cui sopra per comprovare il diritto agli assegni, dovranno essere presentati tutti gli altri documenti, che saranno indicati per i singoli casi dalle Sezioni provinciali dell'Istituto nazionale della previdenza sociale.

Il presente documento è valido fino al massimo di un anno dalla data del rilascio e deve essere rinnovato ad ogni variazione della situazione di famiglia.

Il presente modulo deve essere rilasciato esclusivamente ai fini dell'erogazione degli assegni familiari, ed è esente da qualsiasi tassa, ai sensi dell'art. 87 del T.U. sugli assegni familiari, approvato con D.P.R. 30-5-1955, n. 797.

Casi in cui gli assegni familiari vengono pagati dalla Azienda senza autorizzazione dell'I.N.P.S.

L'azienda deve accertare direttamente il sussistere delle condizioni prescritte se gli assegni vengono richiesti per i FAMILIARI di cui al punto 3) - lettera a) e e).

Casi in cui gli assegni vengono pagati dall'Azienda solo dietro autorizzazione dell'I.N.P.S.

Deve essere presentata domanda all'I.N.P.S. con Mod. AF. 42, corredata dai documenti prescritti, se gli assegni vengono richiesti per:

1. - Familiari di cui al punto 3) lettere b), c), d);
2. - Familiari di cui al punto 3) lettera e), quando essi abbiano compiuto il 18° anno di età e siano studenti (fino al 21° anno di età) o invalidi al lavoro in modo assoluto e permanente.
3. - Familiari di cui al punto 3) lettera e), qualunque sia la loro età, ogni qualvolta non siano conviventi.

È pure prescritta l'autorizzazione dell'I.N.P.S. qualunque sia il familiare a carico fra quelli contemplati al punto 3), ogni qualvolta il lavoratore richiedente gli assegni sia apprendista ai sensi della legge 19 gennaio 1955, n. 26.

Lo stato di famiglia viene rilasciato dal Comune in duplice copia, una deve essere trasmessa all'I.N.P.S., l'altra deve essere trattenuta dalla Ditta e consegnata, qualora fosse ancora valida, alla fine del rapporto di lavoro del lavoratore che la presenterà ai successivi datori di lavoro.

Copia del presente certificato è stato consegnato al

sottoscritto datore di lavoro il .....

e dallo stesso spedita dall'I.N.P.S. sede provinciale

di .....

il ..... 19 .....

Firma del datore di lavoro .....

Domicilio .....

COMUNE DI CAROVIGNO  
(P.L.V. DI MINDISI)

CERTIFICATO STORICO ANAGRAFICO

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

Escontrati gli atti di Ufficio;

CERTIFICATA

individuale  
che nella scheda di famiglia del Sig. Colo Angelo  
nato a Carovigno il 28-11-1918, compilata il  
de marzo sono state apportate le seguenti variazioni:

DECLARAZIONE	VIA	N.
03-12-1918	Via G. Brunella	6
26-06-1931	" " "	8
15-5-1953	" A. De Gasperi	54
21-11-1953	" " "	54
com 1971	" " "	54
05-09-1981	Via " " "	54
com 1981	" " "	38

Si rilascia su richiesta della parte interessata, in carta  
bianca/bollo, per uso di legge in esenz. dal bollo

CAROVIGNO, LI 01-03-1990

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE



Giuseppe





**comune di  
settimo milanese**

PROVINCIA DI MILANO

CERTIFICATO DI RESIDENZA

L'UFFICIALE DI ANAGRAFE

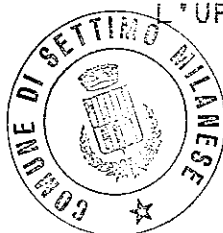
In conformita' delle risultanze degli atti

CERTIFICA CHE

CALO' GIUSEPPE ANDREA  
nato il 5.9.1944 a CAROVIGNO (BR)  
atto n. 186/1A  
abitante in VIA AIRAGHI n. 20/B  
Coniugato con DICIOCIA/ROSARIA

E' QUI RESIDENTE DAL 4.5.1977  
Proveniente da MILANO (MI)

19.2.1990



L'UFFICIALE DI ANAGRAFE

DIRITTI

ESP.  
CP.



40/2

MINISTERO DELLE FINANZE

# MOD. 740/89

## dichiarazione delle persone fisiche

### REDDITI 1988

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

Centro di Servizio \_\_\_\_\_  
oppure \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
Ufficio delle imposte \_\_\_\_\_

Presentata al Comune di \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

#### DICHIARANTE

CODICE FISCALE (obbligatorio)

CLA NGL 48528 B809 R

**DATI ANAGRAFICI**

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) **CALO'** NOME **ANGELO** SESSO (barrare la relativa casella)  M  F

DATA DI NASCITA (GIORNO MESE ANNO) **29 11 1948** COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA **CAROVIGNO** PROVINCIA (sigla) **BR**

**RESIDENZA ANAGRAFICA**

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

COMUNE **CAROVIGNO** PROVINCIA (sigla) **BR** C.A.P. **72012**

FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO **VIA A. DE GASPERI 38** TELEFONO (facoltativo) PREFISSO \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_

**STATO CIVILE** (barrare la relativa casella)

1 CELIBE/NUBILE  2  3 CONIUGATO/A  4 SEPARATO/A  5 DIVORZIATO/A  6 VEDOVO/A  7 TUTELATO/A  8 FIGLIO/A MINORE

**TITOLO DI STUDIO** (barrare la relativa casella)

1 NESSUNO  2 LICENZA ELEMENTARE  3 LICENZA MEDIA  4 DIPLOMA  5 LAUREA

**POSIZIONE SANITARIA** N. MESI 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) **ZITO FRANCESCA 05-05-57**

Barrare la casella se viene presentata dichiarazione congiunta se il coniuge è a carico deve indicare il numero di mesi e firmare **12** FIRMA (\*) (per attestazione)

#### FAMILIARI A CARICO

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

INDICARE: S=STUDENTE N. MESI A CARICO; P=PENSIONATO A CARICO; A=ALTRO

FIRMA (\*) (per attestazione)

N.	RELAZIONE DI PARENTELA (barrare la casella F per i figli e assimilati, A per gli altri familiari)	CODICE FISCALE	INDICAZIONE	N. MESI A CARICO	FIRMA (*)
1	<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<b>CALO' ALESSANDRO 25-05-82</b>	S	12	
2	<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<b>CALO' MARIA 24-09-84</b>	A	12	
3	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A				
4	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A				
5	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A				
6	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A				

(\*) Con la firma i familiari, diversi da diti soggetti a ritenute alla fonte dosi in tutte le altre condizioni

#### PROSPETTO DATI

CV. FISC. \_\_\_\_\_

AUTOVEICOLI PER IL TRASPORTO DI PERSONE \_\_\_\_\_

NUMERO TOTALE AUTOVEICOLI \_\_\_\_\_

RESIDENZE SECONDARIE (5) \_\_\_\_\_

NUMERO TOTALE RESIDENZE \_\_\_\_\_

Reg. Mod. 108/A (imposte dirette)

**CENTRO DI SERVIZIO DELLE IMPOSTE DIRETTE DI BARI**

Ricevuta n. 829807

Il Signor (1) *Angelo Calo'* dell'anno 1989 ha consegnato a questo Ufficio il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ la dichiarazione dei redditi Mod. 740.

L'impiegato \_\_\_\_\_

Stampa: **COMUNE CAROVIGNO**

NOTE: (1) SE ROMA = RM; (2) BENZINA = B.C.; (5) A DISPOSIZIONE PERMANENTE O TEMPORANEA



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

N.ORD.	1 CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	2 REDDITI	3 DETRAZIONI	4 RITENUTE	5 OPZIONE PER LA TASSAZIONE ORDINARIA (barrare la casella)
D1		.000	.000	.000	<input type="checkbox"/>
D2		.000	.000	.000	

**SEZ. II - INDENNITÀ DI FINE RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE**

N.ORD.	1 CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	2 REDDITI		3 RITENUTE		7 OPZIONE PER LA TASSAZIONE ORDINARIA (barrare la casella)
		2 NEL 1988	3 IN TOTALE	4 NEL 1988	5 IN TOTALE	
D3		.000	.000	.000	.000	<input type="checkbox"/>
D4		.000	.000	.000	.000	
D5		.000	.000	.000	.000	
D6		.000	.000	.000	.000	
TOTALE DEI REDDITI PER I QUALI È RICHIESTA LA TASSAZIONE ORDINARIA E DELLE RELATIVE RITENUTE					1 REDDITI	
D7	Sommare l'importo di rigo D7 col. 1 agli altri redditi IRPEF e riportare il totale al rigo N1; sommare l'importo di rigo D7 col. 2 alle altre ritenute e riportare il totale al rigo N20.				.000	.000

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

**QUADRO R Imposte ed oneri rimborsati nell'anno 1988 già portati in deduzione dal reddito complessivo negli anni precedenti**

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

**QUADRO P DISTINTA DEGLI ONERI DEDUCIBILI****SPESE MEDICHE INTEGRALMENTE DEDUCIBILI (si dichiara che le spese mediche sottoindicate sono 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	
P13			.000	.000	
P14			.000	.000	
P15			.000	.000	
P16			.000	.000	
P17			.000	.000	.000
<b>SPESE MEDICHE PARZIALMENTE DEDUCIBILI (si dichiara che le spese mediche sottoindicate sono rimaste effettivamente a proprio carico)</b>			<b>SOMME CORRISPOSTE</b>	<b>IMPORTI RIMASTI A CARICO</b>	<b>IMPORTO DEDUCIBILE (vedere istruzioni)</b>
P18			.000	.000	
P19			.000	.000	
P20			.000	.000	
P21			.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
P22		.000		.000	
P23		.000		.000	.000

**INTERESSI PASSIVI**

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

**ASSICURAZIONI E CONTRIBUTI VOLONTARI**

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

**CONTRIBUTI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI OBBLIGATORI**

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

**ALTRI ONERI DEDUCIBILI**

P31		.000		.000		
P32		.000		.000		
P33		.000		.000	.000	
Si allegano N. .... documenti.			P34	<b>TOTALE ONERI DEDUCIBILI (riportare al rigo N3)</b>		.000

# QUADRO N CALCOLO DELL'IRPEF

N1	REDDITO COMPLESSIVO (sommare i redditi IRPEF)	N1	15110	.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	15110	.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	15110	.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	15110	.000											
N9	IMPOSTA LORDA	N9	2930	.000											
N10	Detrazione per il coniuge a carico	N10	462	.000											
N11	Detrazione per i figli a carico	N11	192	.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		.000											
N15	Totale detrazioni per lavoro dipendente (importo detraibile)	N15	516	.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	1170	.000											
N18	IMPOSTA NETTA (N9-N17, indicando zero se il risultato è negativo)	N18	1760	.000											
N19	IMPOSTA NETTA (riportare l'importo di rigo N18)	<table border="1"> <tr> <td>DICHIARANTE</td> <td>CONIUGE</td> <td>TOTALE</td> </tr> <tr> <td>1760 .000</td> <td>.000</td> <td>1760 .000</td> </tr> <tr> <td>1752 .000</td> <td>.000</td> <td>1752 .000</td> </tr> <tr> <td>.000</td> <td>.000</td> <td>.000</td> </tr> </table>		DICHIARANTE	CONIUGE	TOTALE	1760 .000	.000	1760 .000	1752 .000	.000	1752 .000	.000	.000	.000
DICHIARANTE	CONIUGE	TOTALE													
1760 .000	.000	1760 .000													
1752 .000	.000	1752 .000													
.000	.000	.000													
N20	RITENUTE (indicare la somma delle ritenute subite)	N20	1752	.000											
N21	CREDITI D'IMPOSTA (indicare la somma dei crediti d'imposta sui dividendi di rigo N5, e dei crediti d'imposta per registratori di cassa e per imposte pagate all'estero)	N21		.000											
N22	DIFFERENZA (N19-N20-N21; se tale importo è negativo vedere istruzioni)	N22	8	.000											
N23	ACCONTO VERSATO CONGIUNTAMENTE O DAL SOLO DICHIARANTE	<table border="1"> <tr> <th>DATA DEL VERSAMENTO</th> <th>CODICE BANCA O COD. UFF. POSTALE</th> <th>IMPORTO</th> </tr> <tr> <td>N23</td> <td></td> <td>.000</td> </tr> <tr> <td>N24</td> <td></td> <td>.000</td> </tr> <tr> <td>N25</td> <td></td> <td>.000</td> </tr> </table>		DATA DEL VERSAMENTO	CODICE BANCA O COD. UFF. POSTALE	IMPORTO	N23		.000	N24		.000	N25		.000
DATA DEL VERSAMENTO	CODICE BANCA O COD. UFF. POSTALE	IMPORTO													
N23		.000													
N24		.000													
N25		.000													
N24	ACCONTO VERSATO DAL CONIUGE (solo se versato separatamente in quanto i soggetti hanno contratto matrimonio nel 1988)	N24		.000											
N25	SALDO VERSATO	N25		.000											
N26	IMPOSTA DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO	N26		.000											
N27	CREDITO DA PORTARE IN DIMINUZIONE DALL'IMPOSTA DOVUTA PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE	N27		.000											

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

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

# QUADRO O CALCOLO DELL'ILOR

O1	TOTALE REDDITI (sommare i redditi ILOR)	O1	28	.000								
O2	TOTALE DEDUZIONI (sommare le deduzioni ILOR)	O2		.000								
O3	REDDITO IMPONIBILE (O1-O2)	O3	28	.000								
O4	IMPOSTA DOVUTA (calcolare il 16,2% dell'importo di rigo O3)	O4	5	.000								
O5	ACCONTO VERSATO	<table border="1"> <tr> <th>DATA DEL VERSAMENTO</th> <th>CODICE BANCA O COD. UFF. POSTALE</th> <th>IMPORTO</th> </tr> <tr> <td>O5</td> <td></td> <td>.000</td> </tr> <tr> <td>O6</td> <td></td> <td>.000</td> </tr> </table>		DATA DEL VERSAMENTO	CODICE BANCA O COD. UFF. POSTALE	IMPORTO	O5		.000	O6		.000
DATA DEL VERSAMENTO	CODICE BANCA O COD. UFF. POSTALE	IMPORTO										
O5		.000										
O6		.000										
O6	SALDO VERSATO	O6		.000								
O7	IMPOSTA DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO	O7		.000								

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

A	AI	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P	R
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si allegano N. ....  
attestati di versamento

Data

31.5.89

FIRMA DEL DICHIARANTE

*Luigi Anzelo*

FIRMA DEL CONIUGE (se dichiarante)



Presentato al Comune di \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_

Centro di servizio di \_\_\_\_\_  
 oppure  
 Ufficio II. DD. di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**SEZ. I IL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE**

COGNOME O DENOMINAZIONE: **COMUNE DI CAROVIGNO** NOME: \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE: **81001790740**

SOLTANTO PER LE PERSONE FISICHE (N° o F): \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA giorno \_\_\_\_\_ mese \_\_\_\_\_ anno **11** COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA: \_\_\_\_\_ PROVINCIA DI NASCITA (sigla): \_\_\_\_\_

DOMICILIO FISCALE: **COMUNE CAROVIGNO** PROV. (sigla): **BR** VIA E NUMERO CIVICO: **CORSO VITTORIO EMAN** ATTIVITÀ (0): **7300**

**CERTIFICA DI AVER CORRISPOSTO NEL 1988 AL SIG.**

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile): **CALO'** NOME: **ANGELO** CODICE FISCALE: **CLANGL485288809R**

SESSO: **M** DATA DI NASCITA giorno **11** mese **11** anno **1948** COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA: **CAROVIGNO** PROVINCIA DI NASCITA (sigla): **BR**

**SEZ. II I SEGUENTI COMPENSI**

EMOLUMENTI	STIPENDIO, MENSILITÀ AGGIUNTIVE, INDENNITÀ E ALTRI COMPENSI, PENSIONI (al netto di L. _____) per contributi (II) <b>1.686.072</b>	1	<b>15.082.256</b>
	INDENNITÀ DI TRASFERITA E ASSEGNI ALL'ESTERO, PER LA PARTE IMPONIBILE, AL NETTO DEI CONTRIBUTI (II)	2	<b>0</b>
	INDENNITÀ, COMPENSI, GETTONI ECC. CORRISPOSTI DA TERZI	3	<b>0</b>
	TOTALE EMOLUMENTI IMPONIBILI (1 + 2 + 3)	4	<b>15.082.256</b>
CALCOLO DELLA RITENUTA	IMPOSTA CORRISPONDENTE AL TOTALE EMOLUMENTI IMPONIBILI	5	<b>2.922.209</b>
	Detrazione per coniuge a carico <b>6 462.000</b> Detrazione per figli a carico <b>7 192.000</b> Detrazione per altri familiari a carico <b>8</b>		
	Detrazione per lavoro dipendente <b>9 516.000</b> Ulteriore detrazione per lavoro dipendente <b>10</b> TOTALE DETRAZIONI <b>11 1.170.000</b>		
	TOTALE DELLE RITENUTE FISCALI OPERATE (di cui <b>12 0</b> operate da terzi) <b>13 1.752.209</b>		
	EVENTUALE DIFFERENZA DA COMPENSARE CON IL DATORE DI LAVORO (11 + 13 - 5) <b>14 0</b>		
	RITENUTA FISCALE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (13 - 14) <b>15 1.752.209</b>		

**SEZ. III I SEGUENTI EMOLUMENTI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI E SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA**

CALCOLO DELLA RITENUTA	EMOLUMENTI (al netto di L. _____) per contributi (III) <b>16</b>	
	Ritribuzioni al netto dei contributi (II) Anno 1985 <b>17</b> Anno 1987 <b>18</b> Ritribuzione Media <b>19</b> Aliquota <b>20</b> %	
	RITENUTA FISCALE CORRISPONDENTE (16 x 20)	<b>21</b>
	DETRAZIONI D'IMPOSTA PER ARRETRATI (art. 18, comma 4, del testo unico delle imposte sui redditi)	<b>22</b>
RITENUTA FISCALE OPERATA (21 - 22)	<b>23</b>	

**SEZ. IV Erogazioni a fronte di spese sanitarie (art. 48 c. 2 lett. b) T.U.I.R.) \_\_\_\_\_ Erogazioni in forma assicurativa a fronte di spese sanitarie (art. 48 c. 2 lett. b) T.U.I.R.) \_\_\_\_\_ Premi di assicurazione versati dal datore di lavoro (art. 48 c. 2 lett. c) T.U.I.R.) \_\_\_\_\_**

**SEZ. V RAPPORTI DI LAVORO INIZIATI O CESSATI NELL'ANNO**

INIZIO RAPPORTO	FINE RAPPORTO	29 È stato rilasciato il relativo modello 102?	30 Il rapporto di lavoro è a tempo determinato di durata inferiore all'anno (stagionale, ecc.)?	FIRMA DEL DATORE DI LAVORO O DEL RAPPRESENTANTE DELL'ENTE EROGANTE
GIORNO MESE ANNO	GIORNO MESE ANNO	(SI o NO)   NO	(SI o NO)   NO	<i>Mario Lissa</i>
27	28			DATA <b>20 / 4 / 1988</b>

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

RESIDENZA ANAGRAFICA (barrare la casella secondo le istruzioni (1))

COMUNE: \_\_\_\_\_ PROV. (sigla): \_\_\_\_\_ VIA E NUMERO CIVICO: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_

CODICI STATISTICI: QUALIFICA (1) \_\_\_\_\_ TITOLO DI STUDIO (1) \_\_\_\_\_ STATO CIVILE (1) \_\_\_\_\_

CONIUGE: CODICE FISCALE (III) OVVERO, SE NON POSSIESTE REDDITI, SOLO COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ FIRMA PER ATTESTAZIONE (\*) \_\_\_\_\_

FIGLI E ALTRI FAMILIARI A CARICO: RELAZIONE DI PARENTELA \_\_\_\_\_ FIRMA PER ATTESTAZIONE (\*) \_\_\_\_\_

(\*) 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 ritenuta alla fonte a titolo d'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 1982, 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						NUMERO NON CONVIVENTI	NUMERO ORE LAVORATE
						IMBARCAZIONI DA DIPORTO	A MOTORE STAZZA	CV. FISC. % (6) PERIODO (4)
						NUMERO TOTALE	A VELA STAZZA	METRI % (6) PERIODO (4)
RESIDENZE SECONDARIE (6)		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 = 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; (7) BARRARE LA CASELLA IN CASO DI DISPONIBILITÀ.

**SEZ. VII ATTESTAZIONE DEL DICHIARANTE CHE NON POSSIESTE 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 d'impresa, redditi derivanti dall'esercizio di arti, professioni o attività speculative, ecc.) propri o 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 1985 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 non 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 1988, 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.

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

**ATTENZIONE: IN CASO DI UTILIZZAZIONE DEL MODELLO QUALE CERTIFICATO, ALLEGARE AL MOD. 740 O INVIARE SOLO LA PRIMA FACCIA DELL'ORIGINALE - NON STACCARE E SE VIENE COMPIUTA LA SECONDA FACCIA**

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO NOTORIO

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

Io sottoscritto CAIO' ANGELO  
nat. a CAROVIGNO il 28.11.1968  
residente in Carovigno, ai sensi ed effetti di cui all'art. 4 della Legge 4-1-1968 n. 15, per uso  
I.A.C. POPOLARI.

## DICHIARO

Di essere in possesso di tutti i requisiti di cui all'art. 2 della  
legge Regionale 20.12.1984, n. 54.

IL DICHIARANTE

Caio' Angelo

## T E S T I

1°) -  
2°) -

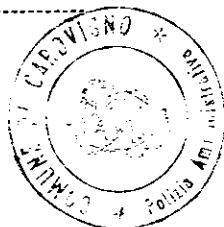
**COMUNE DI CAROVIGNO - PROVINCIA DI BRINDISI**

Codice Fiscale N. 81001790740

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE (Art. 20 - Legge 4-1-1968, n. 15)

Il sottoscritto Caroforo Salvatore - Funzionario Incaricato,  
attesta a norma dell'art. 20 della legge 4-1-1968, n. 15, che la firma in calce alla sujestesa dichia-  
razione è stata apposta in sua presenza previo accertamento della identità del dichiarante.

Carovigno, li 01.02.1990



IL FUNZIONARIO INCARICATO

Caroforo Salvatore

3

All' IACP di  
BRINDISI

R

Oggetto: Ultura esattoriale -

Am p

Il sottoscritto Calò Angelo  
residente in Ceradigno alla  
Via De Gasperi, 38, con la  
presente chiede la Ultura del  
contatto di locazione già  
intestato al defunto padre Calò  
Alessandro.

Allega documentaria  
richiesta -

Ceradigno, 2-3-1990

Calò Angelo

cod. 251020010208/0

I. A. C. P.	
BRINDISI	
File n.	1808
Data	5 MAR. 1990

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

Prot. N. 117

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLE DELIBERAZIONI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

**ARGOMENTO N. 11**

**DELIBERAZIONE N. 7583**

**OGGETTO: LEGGE REGIONALE 20 DICEMBRE 1984, N. 54 - ART. 15 - 1° COMMA  
SUBENTRO NELLA DOMANDA E NELL'ASSEGNAZIONE. =**

L'anno millenovecentonovanta ~~1990~~ il giorno 28 del mese di MAGGIO  
ore 16,30 in Brindisi, nell'apposita sala delle adunanze dell'Istituto Autonomo per le Case  
Popolari della Provincia di Brindisi, sita in Via G. B. Casimiro, n. 27.

A seguito di apposita convocazione, fatta con avvisi scritti, si è riunito il Consiglio di Amministrazione nelle persone dei Signori:

	PRESENTE	ASSENTE
1) Avv. Pietro DELL'ANNO - <i>Presidente</i>	<b>SI</b>	
2) Sig. Vincenzo CAPPELLINI - <i>V. Presidente</i>	<b>SI</b>	
3) Ing. Pancrazio BRIGANTI - <i>Consigliere</i>		<b>SI</b>
4) Sig. Giovanni CARBONELLA - <i>»</i>		<b>SI</b>
5) Sig. Salvatore GIANNETTO - <i>»</i>		<b>SI</b>
6) Sig. Giovanni INVIDIA - <i>»</i>	<b>SI</b>	
7) P. I. Laurino RUBINO - <i>»</i>	<b>SI</b>	
8) Rag. Giuseppe ZUFFIANO - <i>»</i>	<b>SI</b>	
9) _____ - <i>»</i>		
10) _____ - <i>»</i>		
<b>COLLEGIO SINDACALE</b>		
11) _____ - <i>Presidente</i>		
12) <u>Rag. Fortunato ORLANDO</u> - <i>Sindaco R.</i>		<b>SI</b>
13) <u>Sig. Nicola SAVOIA</u> - <i>Sindaco R.</i>		<b>SI</b>

Assiste l'Ing. Antonio LONGO, Coordinatore Generale, con funzioni di Segretario, incaricato della redazione del presente verbale.

Il Presidente, constatata la legalità dell'adunanza, invita il Consiglio alla trattazione dell'ordine del giorno trasmesso in data 17.5.1990 n. 3967 di prot.

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

semmio - brindisi

- Visto l'art. 15 della legge regionale 20 dicembre 1984, n. 54, che al 1° comma prevede "in caso di decesso dell'aspirante assegnatario o dell'assegnatario subentrano rispettivamente nella domanda e nell'assegnazione i componenti del nucleo familiare come definito al precedente articolo 2 (della stessa legge) e secondo l'ordine ivi indicato";
- Visto l'art. 2 della legge regionale 20.12.1984, n. 54;
- Esaminate le istanze presentate dai Sigg.ri di cui all'elenco, che allegato alla presente delibera ne forma parte integrante ed inscindibile, intese ad ottenere, in proprio favore, la voltura contrattuale di alloggi di E.R.P.;
- Considerato che gli stessi, nello specifico, risultano coniugi o figli di titolari di alloggi di E.R.P., deceduti;
- Vista ed esaminata l'istruttoria operata sulle istanze dal gruppo anagrafe e utenza dell'I.A.C.P.;
- Rilevato che la documentazione prodotta dai richiedenti è conforme alle disposizioni di legge ed in particolare all'art. 2 della più volte citata legge regionale n. 54;
- Verificato, inoltre, ai sensi del 7° comma dell'art. 15 della stessa legge per i subentranti e gli altri componenti del nucleo familiare non sussistono condizioni ostative al mantenimento dell'alloggio;
- Con voto consultivo favorevole del Coordinatore Generale, espresso a sensi di legge, ed alla unanimità dei presenti,

#### DELIBERA

- DI APPROVARE i subentri nelle assegnazioni e di conseguenza le volture contrattuali in favore dei richiedenti nei termini e nelle indicazioni riportate nell'elenco che allegato alla presente delibera ne forma parte integrante ed inscindibile;
- DI DARE MANDATO al gruppo contratti per la predisposizione e la stipula del relativo contratto di locazione in favore dei subentranti nonché dei relativi adempimenti di competenza.-

Il presente provvedimento è da inviare, per competenza, ai Comuni della provincia di Brindisi, ai sensi della citata legge regionale.

COGNOME E NOME	VIA	COMUNE	COGNOME E NOME ASSEGN. SUBENTRANTE	RAPPORTO DI PARENTELA
<b>CALO</b> Alessandro	De Gasperi 38	CAROVIGNO	<b>CALO</b> Angelo	Figlio
BALSANO Giovanni	Risorgimento 48/5	CEGLIE MESSAPICO	PADUANO Teresa	Coniuge
LAPORTA Giovanni	Risorgimento 62	CEGLIE MESSAPICO	LAPORTA Consiglia	Figlia
DEL VECCHIO Pasquale	Don Minzoni 17	PASANO	LEGRANDE Maria	Coniuge
IACOVAZZI Abele	Giardinelli 49/2	PASANO	SCHETTINI Maria	Coniuge
CONVERTINI Francesco	Pranpolini, 2	PASANO	CONVERTINI Vito	Figlio
MELE Giovanni	Giardinelli 10	PASANO	LAGUARDIA Anna	Figlia
NENNA Giuseppe	Calamandrei 15	FRANCAVILLA P.NA	NENNA Aldo	Figlio
COLACI Antonio	Carbone 32	LATIANO	COLACI Francesco	Figlio
CONTESTABILE Pietro	C.da Singolo H/6	LATIANO	CAVALLO Anna	Coniuge
MANZO Gerardo	Pola 43	LATIANO	"ANZO Maria e Claudia	Figlie
SASSO Agostino	Risorgimento 7/2	OSTUNI	SASSO Bernardino	Figlio
FRANCIOSO Pasquale	Risorg. (Gramscilio)	OSTUNI	PAZZONE Cecilia	Coniuge
PEZZOLLA Angelo	Casa Pescatori B/6	OSTUNI (Villanova)	GIGLIOLA Addolorata	Coniuge
FRANCIOSO Angela	Risorgimento	OSTUNI	GALIZIA Maria	Figlia
PROVINO Umberto	Risorgimento 6/4	OSTUNI	CITTIULO Rosa	Coniuge

IL COORDINATORE GENERALE  
 (Det. Int. Antonio LONGO)

IL PRESIDENTE  
 (Abb. Paolo DEL CARMINO)

Per copie conferite  
 16/11/2000  
 IL COORDINATORE GENERALE  
 (Det. Int. Antonio LONGO)



COMITATO REGIONALE DI CONTROLLO  
BANI

Rep. 6674

6/7/90

Il Comitato si è riunito nella sede

del 6/7/90

prova: 4

Prende

Duo

IL SEGRETARIO  
f.to Dott.ssa Isabella Perfido

IL PRESIDENTE  
f.to Dott. Vittorio Mastella

Del che è stato redatto il presente processo verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto dal Presidente, dai componenti e dal Segretario.

IL PRESIDENTE  
f.to Avv. Pietro Dell'Anno

I COMPONENTI

f.to Vincenzo Cappellini

f.to Panerazio Briganti

f.to Giovanni Carbonella

f.to Salvatore Giannetto

f.to Giovanni Invida

f.to Laurino Rubino

f.to Giuseppe Zuffanò

f.to \_\_\_\_\_

f.to \_\_\_\_\_

IL SEGRETARIO  
f.to Dott. Ing. Antonio Longo

Si attesta e certifica che la presente deliberazione è stata affissa all'albo pretorio di questo Ente il giorno di mercato 31 MAG. 1990

Per copia conforme



31 MAG 1990

IL COORDINATORE GENERALE  
f.to Dott. Ing. Antonio Longo

CLA NGL 48S28 B809R

NUMERO DI CODICE FISCALE

CALO

COGNOME DI NASCITA

ANGELO

NOME

M

SESSO

CAROVIGNO

COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA

(BRINDISI)

PROVINCIA DI NASCITA

28/11/48

DATA DI NASCITA

ROMA



IL DIRETTORE GENERALE

14/09/78

*A. Scudella*

CALO

ANGELO

(354)

VIA ALCIDE DE GASPERI 54

72012 CAROVIGNO

BR

N.B. - I dati relativi all'indirizzo contenuti nel riquadro superiore non concorrono al calcolo del codice fiscale, ma sono utilizzati ai soli fini della reperibilità del contribuente. La presenza di eventuali errori in tali dati non comporta, per il contribuente l'obbligo di cui al punto 2 delle





# COMUNE DI CAROVIGNO

PROVINCIA DI BRINDISI

## CERTIFICATO DI MORTE

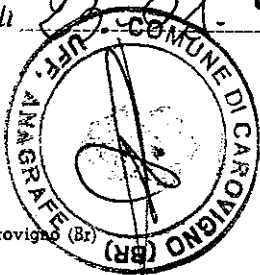
L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

CERTIFICA

che Leobillo Maria  
nato il 17-2-1902 in Carovigno  
è morto in Carovigno  
il giorno dieci del mese di dicembre  
dell'anno nell'ospedale Sant'Antonio  
atto n. 83 p. 7 s. 1

Si rilascia a richiesta di parte inferenziale  
per uso di legge in esecuzione del verbale

Carovigno, li 22-2-90



L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

*Maria Anna*

ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI  
DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

AVVISO IMPORTANTE

La somma di L. 96.100 pari a n. 2 mensilità  
di fitte, quale deposito cauzionale indicata nella let-  
tera di assegnazione, la S.V. dovrà versarle esclusiva-  
mente mediante assegno circolare non trasferibile inte-  
stato a: "ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI - BRINDISI".  
Detto assegno lo consegnerà all'atto della firma del  
nuovo contratto.