

Parte riservata all'Istituto

Giuseppe Oronzo
via XI settembre, A/2
S. Vito S.V.
c.d. 111.17.009.4586/0

Prot. N. *2227* Data *01 MAR. 2005*

Sig. Presidente

369 406

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

X/Don. Per
01/03/05

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

II/La sottoscritto/a : (cognome) *D'AMICO* (nome) *ORONZO COSIMO*
 Nato/a a *SAN MICHELE SALENTINO* (*BR*) il *27-09-58*
 Residente in *S.VITO DEI NORMANNI* via *VIRGILO* n. *1* scala int
 C.A.P. *72019* Telefono Codice Fiscale *DMERZE58P27I045F*

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

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che

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

Data *23.2.2005*

X/Don. Oronzo Cosimo
IL/LA DICHIARANTE
 (firma per esteso e leggibile)

Da compilare in stampatello

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

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

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

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

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

identificato su esibizione di CARTA D'IDENTITÀ n° Ag-6964138 rilasciata il 13-12-2004 da COMUNE DI S. VINCENZO.

OPPURE IN CASO DI SPEDIZIONE POSTALE O TRASMISSIONE VIA FAX _____

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

IL/LA DICHIARANTE
Antonio Mouta

IL FUNZIONARIO

VERBALE DI CONSEGNA E CONSISTENZA

Io sottoscritto D'AMICO OROZZO, assegnatario
 dell'alloggio sito in SAN VITO DEI M^{UNI} VIA XI SETTEMBRE
 N. _____, Scala A, Interno 2 ^{via o piazza} SUB 12, ~~Cent.~~ Box N° 2 SUB 4
 Lotto N° 9, locatomi dall'Istituto Autonomo per le Case Popolari della Provincia di Brindisi,

D I C H I A R O

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

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

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

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

SAN VITO dei M^{UNI}, li 2005

L' ASSEGNATARIO

L'INCARICATO DELL'ISTITUTO

D'Amico Orozzo

[Signature]

Scadenza 09-04-2009

S. Vito dei Normanni
€ 0,26
SEGRETERIA

S. Vito dei Normanni
€ 5,18
IDENTITÀ

AJ 4270882



1 PZ 3 - OFFICINA C.V. - ROMA



Cognome **FRANCAVILLA**
 Nome **GIULIETTA**
 nato il **30-05-1963**
 (atto n. **153** p. **I** S. **A**)
 a **SAN VITO DEI NORMANNI (BR)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **SAN VITO DEI NORMANNI (BR)**
 Via **VIRGILIO N.1**
 Stato civile **-**
 Professione **BRACCIANTE AGRICOLA**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **M.1.60**
 Capelli **NERI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari **-**



Firma del titolare *Francavilla Giulietta*
SAN VITO DEI NORMANNI **09-04-2004**

Impronta del dito indice sinistro 

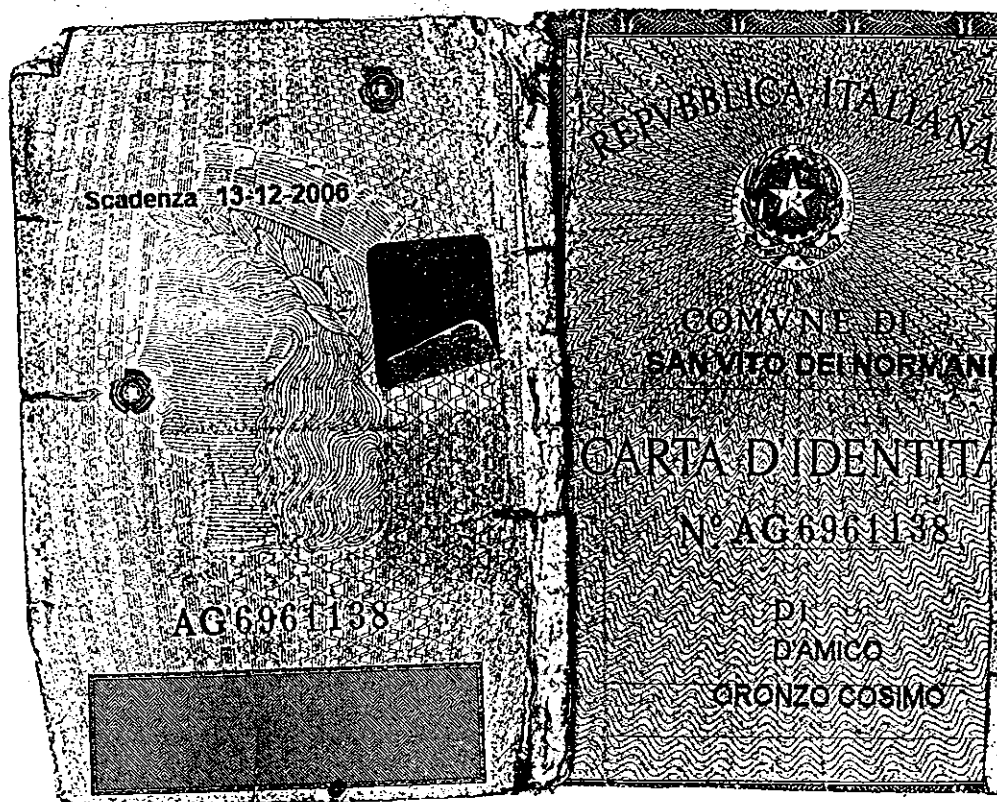
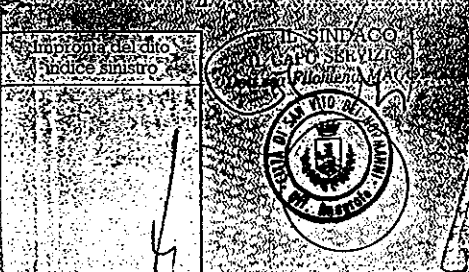
IL SINDACO
 L'UFFICIALE D'ANAGRAFE
(Maria GALASSO)



Cognome D'AMICO
 Nome ORONZO COSIMO
 nato il 27-09-1958
 (atto n. 74 P. I. S. A)
 a SAN MICHELE SALENTINO (BR)
 Cittadinanza ITALIANA
 Residenza SAN VITO DEI NORMANNI
 Via VIRGILIO N.1
 Stato civile CUOCO
 Professione
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALENTINI
 M. 178
 Statura BRIZZOLATI
 Capelli CERULEI
 Occhi
 Segni particolari



Firma del titolare D'Amico Oronzo Cosimo
 SAN VITO DEI NORMANNI 13-12-2006



DMC RZC 58P27 1045F	
NUMERO DI CODICE FISCALE	
D'AMICO	
COGNOME DI NASCITA	ORONZO COSIMO
SESSO	M
SAN MICHELE SALENTINO	
COMUNE LO STATO ESTERO DI NASCITA	BRINDISI
PROVINCIA DI NASCITA	27.09.58
DATA DI NASCITA	

DMC RSN 89M41 B180W	
NUMERO DI CODICE FISCALE	
D AMICO	
COGNOME DI NASCITA	
ROSSANA	F
NOME	SESSO
BRINDISI	
COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA	
BRINDISI	01.08.89
PROVINCIA DI NASCITA	DATA DI NASCITA

UFFICIO DELLE IMPOSTE DIRETTE DI

OSTUNI



DATA 16 NOVEMBRE 1990

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

IL FUNZIONARIO _____

DMC GNN 87M63 B180A	
NUMERO DI CODICE FISCALE	
D AMICO	
COGNOME DI NASCITA	
GIOVANNA	F
NOME	SESSO
BRINDISI	
COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA	
BRINDISI	23.08.87
PROVINCIA DI NASCITA	DATA DI NASCITA

UFFICIO DELLE IMPOSTE DIRETTE DI

OSTUNI



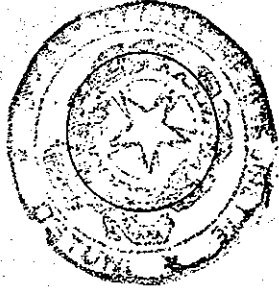
DATA 16 NOVEMBRE 1990

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

IL FUNZIONARIO _____

FRN OTT 03E70 I396H	
NUMERO DI CODICE FISCALE	
FRANCAVILLA	
COGNOME DI NASCITA	
GIULIETTA	F
NOME	SESSO
SAN VITO DEI NORMANNI	
COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA	
ERINDISI	30.05.63
PROVINCIA DI NASCITA	DATA DI NASCITA

UFFICIO DELLE IMPOSTE DIRETTE DI
OSTUNI



DATA 07 NOVEMBRE 1981

ANAGRAFE TRIBUTARIA

IL RESPONSABILE TRASMISSIONE DATI

IL FUNZIONARIO *(Lucia Roma)*

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI - BRINDISI

Prospetto per il calcolo del canone oggettivo

111170094586 0 D'AMICO ORONZO

VIA XI SETTEMBRE

A 2 72019 S.VITO DEI NORMANNI

Anno di Costruzione **2002**

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

Costo Unitario x Superficie = **Valore Locativo**
528,31 x 106,62 = **56.328,83**

Valore Locativo x 0,0385 / Mesi = **Canone Mensile**
56.328,83 x 0,0385 / 12 = **180,72**

Canone Mensile x Indice Istat / 100 = **Importo Istat**
180,72 x 1,725 / 100 = **3,11**

Canone Mensile + Importo Istat = **Canone Oggettivo**
180,72 + 3,11 = **183,83**



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

POSTE ITALIANE

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
4. D'AMICO		LORANZO COSIMO		27/09/1998	
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		
M	S. MICHELE SALENTINO	BR	DMCRZCS8P27I045F		
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
5. D'AMICO		LORANZO COSIMO		27/09/1998	
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		
M	S. MICHELE SALENTINO	BR	DMCRZCS8P27I045F		

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
887			RIP	2101051
11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO	
1151	Contratto di locazione	67,00		

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

E sessante sette

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	me	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
			07601	

D'Amico Loranzo Cosimo

87/125 02 17-02-05 #1
0137 €*67,00*
F23 0012 DMCRZCS8P27I045F