

406038

## ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI PER LA PROVINCIA DI BRINDISI

## SETTORE INQUILINATO

Il sottoscritto Magri Pietro, nato in Mesagne ( Br ) il 28.05.1951, assegnatario di un alloggio di ERP [cod. utente: 261. 10. 004. 0724-1] sito nel Comune di Mesagne alla via Catania, 5, dichiara di essere debitore della somma di **€16. 918, 27=** per canoni di locazione sino a tutto il 31.12.2009.

A tal fine, il sottoscritto chiede di poter estinguere il predetto debito di **€16. 918,27=** secondo modi e termini meglio dettagliati in seguito e comunque a fa data dal 30. 03. 2010.

Il sottoscritto si impegna altresì a corrispondere gli interessi al tasso legale sulla somma dovuta per canoni di locazione sino a tutto il 31.12.2009 pari a **€169,18=** il tutto oltre al regolare pagamento delle ordinarie quote mensili dovute.

Il sottoscritto dichiara che i primi versamenti copriranno, sino ad estinzione, solo la somma dovuta per interessi legali.

Nel caso di favorevole accoglimento della presente istanza, il sottoscritto si dichiara consapevole che il mancato pagamento di una sola rata alla scadenza fissata, comporterà l'annullamento della presente rateizzazione e conseguentemente la ripresa da parte dello IACP delle pratiche legali per il recupero del residuo importo dovuto, nonché per il rilascio dell'alloggio.

Tutto ciò premesso, il sottoscritto si impegna , quindi a corrispondere la complessiva somma di----- **€17. 087, 45=** ( Eurodiciasettimilaottantasette/45) nei seguenti modi:

**N. 11 rate da €50,00=** ciascuna con decorrenza dal 30.03. 2010 sino a tutto il 30.01.2011;

- l'ultima rata la " dodicesima " a saldo di **€16. 537,45=** con scadenza il 28.02.2011 .

**P.S. : Si allega al presente atto di rateizzazione: copia di estratto conto al 31.12.2008; copia di sollecito inviato dall'avv. Raffaele Montanaro professionista incaricato da questo IACP; copia di "autorizzazione" a dilazionare il predetto debito.**

L'assegnatario.....

Identificata su esibizione di Carta d'identità che si allega in copia al presente atto di rateizzazione.

Brindisi, 16. 02. 2010

Il Responsabile del procedimento  
( Rag. Francesco Crusi )

Il Direttore Generale  
( Dott. Ing. Mario Quarta )

**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. LGS 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 e 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 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 il 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 titolare del trattamento dei dati è l'IACP di Brindisi e che il responsabile del trattamento dei dati è il Rag. Francesco Crusi .

Cognome... **MAGRI'**  
Nome... **PIETRO**  
nato il... **28/05/1951**  
(atto n. **271** p. **I** s. **A**)  
a... **MESAGNE (BR)**  
Cittadinanza... **ITALIANA**  
Residenza... **MESAGNE**  
Via... **CATANIA**  
Stato civile... **CONIUGATO**  
Professione... **BRACCIANTE AGRICOLO**  
  
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
Statura... **m. 1,70**  
Capelli... **CASTANI**  
Occhi... **CASTANI**  
Segni particolari...



Firma del titolare... *Magri Pietro*  
**MESAGNE** li. **06/02/2007**



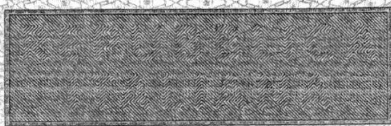
IL SINDACO  
per ordine del Sindaco  
IL FUNZIONARIO INCARICATO  
(Fernando Maggiore)  
*[Signature]*

Validità prorogata ai sensi dell'art. 31  
del D.L. 25 giugno 2008, n. 112 fino al

05/02/2017

Scade il 05/02/2012  
VALIDA PER L'ESPATRIO

AN 7661365



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

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
MESAGNE

CARTA D'IDENTITA'

N° AN 7661365

DI

MAGRI' PIETRO

Io sottoscritto Magrì Pietro, natoa Mesagne, 28.05.1951 residente in Mesagne, Via Catania n.5, in qualità di assegnatario dell' immobile abitativo sito in Mesagne, Via Catania n.5

Quando  
~~lo stato~~  
Pietro Magrì

### DICHIARO

Di essere debitore nei confronti dello IACP di Brindisi della somma di € 16.912,22 relativa ai canoni di locazione ed accessori non pagati sino 31.12.2008

### CHIEDO

Di poter dilazionare il pagamento della somma complessiva di € 16.912,22 in rate mensili di € 50 cadauna a partire da Marzo 2010.

### DICHIARO ALTRESI'

Di essere consapevole che il mancato pagamento anche di una sola rata alle scadenze fissate comporterà l'annullamento dell'accordo, con la conseguente e legittima facoltà per lo IACP di Brindisi di procedere al recupero coatto del credito ed allo sgombero dell'alloggio.

Brindisi, 12.02.2010

Magrì Pietro

|          |              |
|----------|--------------|
| I.A.C.P. |              |
| BRINDISI |              |
| Prot. N. | 270h         |
| Data     | 15 FEB. 2010 |

12 FEB. 2010



Cognome... **MAGRI'**  
Nome... **PIETRO**  
nato il... **28/05/1951**  
(atto n. .... **271** p. .... **I S. A** )  
a **MESAGNE (PR)** )  
Cittadinanza... **ITALIANA**  
Residenza... **MESAGNE**  
Via... **CATANIA**  
Stato civile... **CONIUGATO**  
Professione... **BRACCIANTE AGRICOLO**  
  
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
Statura... **m. 1,70**  
Capelli... **CASTANI**  
Occhi... **CASTANI**  
Segni particolari.....  
.....  
.....



Firma del titolare... *[Signature]*  
**MESAGNE** li... **06/02/2007**



IL SINDACO  
per ordine del Sindaco  
FUNZIONARIO INCARICATO  
(Fernando Maggiore)

*[Signature]*



Validità prorogata ai sensi dell'art. 31  
del D.L. 25 giugno 2008, n. 112 fino al

05/02/2017

Scade il 05/02/2012  
VALIDA PER L'ESPATRIO

AN 7661365

IPZS spa - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

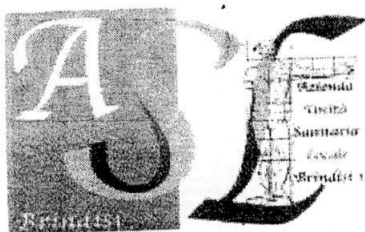


COMUNE DI  
MESAGNE

CARTA D'IDENTITA'

N° AN 7661365

DI  
MAGRI' PIETRO



Dipartimento di Salute Mentale  
Direttore dott.ssa G. Di Bella  
Piazza Di Summa – Brindisi tel. 0831/536859 – fax 0831/536851

Unità Operativa Complessa  
Centro di Salute Mentale Distretto 4 – Mesagne  
Direttore dott. Carlo Minervini

Sede di Mesagne Via Pacinotti n. 57 tel. 0831/775495 / 739461 (fax)  
Sede di San Pancrazio S.no Via Torre S.S., 266 tel. e fax 0831/667740

Prot. n. 117/09 M

Mesagne 13/02/09

Si certifica che il sig. Magrì Alessandro, n. il 28.10.1976 a Mesagne e residente a Mesagne in via Catania 5, è seguito dal ns. Servizio dal 1985 e risulta affetto da « Ritardo Mentale Moderato » secondo la classificazione psichiatrica del DSM IV-TR, con punteggio di Q.I. totale al test WAIS-R di **41**, corrispondente alla diagnosi di « **Insufficienza Mentale Grave** », secondo la classificazione del D.M. della Sanità 5 febbraio 1992 (« Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e le malattie invalidanti »).

Il paziente presenta una vita di relazione molto semplice e limitata, unitamente ad un grado di autonomia funzionale e sociale estremamente ridotta, risultando del tutto dipendente dai familiari per le funzioni più complesse.

Il Dirigente Psichiatra  
(dott. V. Capozza)

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE  
UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA  
CENTRO DI SALUTE MENTALE DISTRETTO 4  
DIREZIONE CLINICA  
Dott. Vincenzo CAPOZZA



INPS Br.

11 NOV. 2008

COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE

CMVP

Istituto Nazionale Previdenza Sociale  
Direzione provinciale BRINDISI - Commissione medica di verifica

## VERBALE DI VISITA MEDICA COLLEGIALE

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| N° di pratica<br>1493848                                                                                                                                                                                                                                        |                    | Data presentazione domanda<br>E/o data di prevista revisione<br>28.02.08                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                         | Data di apertura verbale:<br>Data di definizione: 02.10.08                                                                                                             |            |
| Cognome e Nome<br>MAGRI ALESSANDRO                                                                                                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                       | Sesso<br>M                                                                                                                                                                                              | Categoria presentazione domanda<br><input checked="" type="checkbox"/> Invalidità civile<br><input type="checkbox"/> Cecità civile<br><input type="checkbox"/> Sordità |            |
| Luogo di nascita (comune)<br>MESAGNE                                                                                                                                                                                                                            |                    |                                                                                                                                                                                                                       | Prov.<br>Br                                                                                                                                                                                             | Data di nascita<br>28.10.76                                                                                                                                            |            |
| Domicilio (via - cap - comune)<br>MESAGNE - VIA CATANIA, 5                                                                                                                                                                                                      |                    |                                                                                                                                                                                                                       | Prov.<br>Br                                                                                                                                                                                             | Accertamento sanitario iniziato in data<br><input checked="" type="checkbox"/> Ambulatoriale<br><input type="checkbox"/> Domiciliare                                   |            |
| Stato civile                                                                                                                                                                                                                                                    | non coniugato<br>1 | coniugato<br>2                                                                                                                                                                                                        | vedovo<br>3                                                                                                                                                                                             | divorziato<br>4                                                                                                                                                        | altro<br>5 |
| Documento di riconoscimento<br>Tipo: n.<br>Rilasciato da - il<br>CIN AJ 42770002<br>Cm. Mesagne 16.04.06                                                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Primo accertamento<br>Accertamento successivo per:<br><input type="checkbox"/> Aggravamento<br><input type="checkbox"/> Revisione<br><input type="checkbox"/> Altro |                                                                                                                                                                        |            |
| Professione                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |                                                                                                                                                                                                                       | Assistito dal medico di fiducia ( ) NO ( ) SI dott.                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                        |            |
| Dati anamnestici ed obiettivi di rilevanza medico-legale: Scel. 3° membro con infortunio di portatore - E.O.: Attegravamento unitario. Non risponde alle domande più semplici. Non mostra interesse alle scopi delle attualità morte - Spande primo sul ruote - |                    |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |            |
| Accertamenti disposti:<br>Documentazione acquisita: Certificat. C.M. di Mesagne con test. predequante -                                                                                                                                                         |                    |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |            |
| La Commissione ha accertato <input type="checkbox"/> Assenza di patologia <input type="checkbox"/> Patologia dipendente da cause di guerra, servizio, lavoro                                                                                                    |                    |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |            |
| La seguente patologia: DIAGNOSI<br>Ritardo mentale grave                                                                                                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |            |
| Codici<br>1007                                                                                                                                                                                                                                                  |                    | DISABILITA' RILEVATE<br>Psichiche:<br>- intellettiva<br>- mentale<br>Sensoriali:<br>- linguaggio<br>- udito<br>- vista<br>Fisiche:<br>- perdita anatomica arti<br>- compromissione funzionale<br>Movimenti articolari |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    | - neurologiche<br>- respiratorie<br>- cardio-circolatorie<br>CAUSE:<br>malformazioni congenite<br>malattie infettive<br>traumi traffico<br>traumi domestici<br>altre cause violente<br>intervento chir. mutilante     |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |            |
| LA COMMISSIONE CERTIFICA CHE IL RICHIEDENTE, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE, E' RICONOSCIUTO:                                                                                                                                                                 |                    |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |            |
| 11 NON INVALIDO (patologia non invalidante o con riduzione della capacità lavorativa in misura INFERIORE AD 1/3) / NON CIECO / NON SORDO                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |            |
| 12 INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura INFERIORE AL 74%: (art. 2 e 13 L. 118/71 e art. 9 D.Lgs. 509/88)                                                                                                                       |                    |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |            |
| 13 INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura NON INFERIORE AL 74%: (art. 2 e 13 L. 118/71 e art. 9 D.Lgs. 509/88) - 91%                                                                                                             |                    |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |            |
| 14 INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa (art. 2 e 12 L. 118/71): 100%                                                                                                                                                                          |                    |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |            |
| 15 INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa 100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L. 18/80 e 508/88)                                                                                               |                    |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |            |
| 16 INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa 100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L. 18/80 e 508/88)                                                                                               |                    |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |            |
| 17 MINORE ( ) con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età o ipoacusico (L. 289/90)                                                                                                                                      |                    |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |            |
| 18 CIECO CON RESIDUO VISIVO non superiore ad 1/20 in entrambi gli occhi con eventuale correzione (L. 382/70, 508/88 e 138/01) (OD: OS: ) (RPB %)                                                                                                                |                    |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |            |
| 19 CIECO ASSOLUTO (L. 382/70, 509/88 e 138/01)                                                                                                                                                                                                                  |                    |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |            |
| 20 SORDO (L. 381/70, 508/88 e 95/06)                                                                                                                                                                                                                            |                    |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |            |
| 21 INVALIDO ultrasessantacinquenne con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni ed i compiti propri della sua età ( ) lievi o ( ) medio-gravi o ( ) gravi, pari al: % ai soli fini dell'assistenza sanitaria (art. 5, co. 7, D.Lgs. 124/98)                |                    |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |            |
| 22 INVALIDO ultrasessantacinquenne con: ( ) impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L. 18/80 e 508/88)                                                                                                                       |                    |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |            |
| 23 ( ) necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L. 18/80 e 508/88)                                                                                                                                    |                    |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |            |
| DECORRERE DAL: DATA REVISIONE: CODICE: COLLOCABILE ( ) SI ( ) NO                                                                                                                                                                                                |                    |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |            |
| Firma dei medici componenti la Commissione<br>DIRIGENTE MEDICO LEGALE<br>Dr. SSA Velleo<br>Dr. SSA Velleo SINDIZIO<br>Dr. RUBINO GIUSEPPE<br>Dott. Giuseppe FAITA                                                                                               |                    |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |            |



INPS



INPS Br.

INPS



CMVP

11 NOV. 2008

COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE  
Domestico FinaIstituto Nazionale Previdenza Sociale  
Direzione provinciale BRINDISI - Commissione medica di verifica

## VERBALE DI VISITA MEDICA COLLEGALE

|                                                                                                        |                    |                                                                          |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| N° di pratica<br>1693868                                                                               |                    | Data presentazione domanda<br>E/o data di prevista revisione<br>28-02-08 |                                                                                                                                                                                                         | Data di apertura verbale:<br>Data di definizione: 02.10.08                                                                                                             |            |
| Cognome e Nome<br>MAGRI ALESSANDRO                                                                     |                    |                                                                          | Sesso<br>M                                                                                                                                                                                              | Categoria presentazione domanda<br><input checked="" type="checkbox"/> Invalidità civile<br><input type="checkbox"/> Cecità civile<br><input type="checkbox"/> Sordità |            |
| Luogo di nascita (comune)<br>MESSAGNE                                                                  |                    |                                                                          | Prov.<br>Br                                                                                                                                                                                             | Data di nascita<br>28.10.76                                                                                                                                            |            |
| Domicilio (via - cap - comune)<br>MESSAGNE - VIA CATANIA, 5                                            |                    |                                                                          | Prov.<br>Br                                                                                                                                                                                             | Accertamento sanitario iniziato in data<br><input type="checkbox"/> Ambulatoriale<br><input type="checkbox"/> Domiciliare                                              |            |
| Stato civile                                                                                           | non coniugato<br>1 | coniugato<br>2                                                           | vedovo<br>3                                                                                                                                                                                             | divorziato<br>4                                                                                                                                                        | altro<br>5 |
| Documento di riconoscimento<br>Tipo: n. C.I. n° ATJ 4270002<br>Rilasciato da il Com. Messagne 14.04.04 |                    |                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> Primo accertamento<br>Accertamento successivo per:<br><input type="checkbox"/> Aggravamento<br><input type="checkbox"/> Revisione<br><input type="checkbox"/> Altro |                                                                                                                                                                        |            |
| Professione                                                                                            |                    |                                                                          | Assistito dal medico di fiducia ( ) NO ( ) SI dott.                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                        |            |

DATI SANITARI OMESSI AI SENSI DEL DECRETO LGS N. 196/03

DATI SANITARI OMESSI AI SENSI DEL DECRETO LGS N. 196/03

LA COMMISSIONE CERTIFICA CHE IL RICHIEDENTE, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE, E' RICONOSCIUTO:

- 01 NON INVALIDO (patologia non invalidante o con riduzione della capacità lavorativa in misura INFERIORE AD 1/3) / NON CIECO / NON SORDO
- 02 INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura INFERIORE AL 74%: (art. 2 e 13 L. 118/71 e art. 9 D.Lgs. 509/88) -
- 03 INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura NON INFERIORE AL 74%: (art. 2 e 13 L. 118/71 e art. 9 D.Lgs. 509/88) - 91%
- 04 INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa (art. 2 e 12 L. 118/71): 100%
- 05 INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa 100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L. 18/80 e 508/88)
- 06 INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa 100% e con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L. 18/80 e 508/88)
- 07 MINORE ( ) con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età o ipoacusico (L. 289/90)
- ( ) ultrasessantenne invalido pari al % e con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età o ipoacusico (L. 289/90)
- 08 CIECO CON RESIDUO VISIVO non superiore ad 1/20 in entrambi gli occhi con eventuale correzione (L. 382/70, 508/88 e 138/01) (OD: OS: ) (RPB %)
- 09 CIECO ASSOLUTO (L. 382/70, 509/88 e 138/01)
- 10 SORDO (L. 381/70, 508/88 e 95/06)
- 11 INVALIDO ultrasessantacinquenne con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni ed i compiti propri della sua età ( ) lievi o ( ) medio-gravi o ( ) gravi, pari al: % ai soli fini dell'assistenza sanitaria (art. 5, co.7, D.Lgs. 124/98)
- 12 INVALIDO ultrasessantacinquenne con: ( ) impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L. 18/80 e 508/88)
- ( ) necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L. 18/80 e 508/88)
- A DECORRERE DAL: DATA REVISIONE: CODICE: COLLOCABILE ( ) SI ( ) NO

Firma dei medici componenti la Commissione

DIRIGENTE MEDICO LEGALE

DI 1° LIVELLO

Dr. ssa Valeria SINDICATO

Dr. RUBINO GIUSEPPE

Dr. GIUSEPPE FAITA

# INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



72100 Brindisi  
P.zza Vittoria, 1  
Tel. 0831 596404

fax 0831 596219

Prot. Inf. D.P.R. 145/2000

INPS.1600 31.10.2008 /97127

DIREZIONE PROVINCIALE DI BRINDISI  
COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA 1600 invciv.

Al Sig. MAGRI' Alessandro  
Via Catania, 5  
72023 MESAGNE

OGGETTO: Trasmissione verbale di visita diretta medica  
Inv. Civ. MAGRI' Alessandro  
nato a Mesagne il 28/10/1976

Si notifica il verbale di visita diretta, per l'accertamento dello stato di invalidità civile-cecità -sordità. effettuata presso questa Commissione medica di verifica in data 02/10/2008.

In pari data due copie autenticate di detto verbale sono state trasmesse alla Commissione Medica dell'Azienda Sanitaria Locale n.160106 di ASL BR/1 di ( Mesagne )

Si fa presente che avverso il giudizio contenuto nel verbale di accertamento allegato alla presente nota, la S.V., entro il termine di sei mesi dalla data di comunicazione, fissato a pena di decadenza, può proporre ricorso dinanzi alla competente autorità giudiziaria (art. 42, comma 3, del decreto legge n.269 del 2003, convertito, con modificazioni, della legge 326 del 2003).

Brindisi, 07/11/ 2008

Segreteria CMVP  
Domenico Fina



BRINDISI

SISTEMA DI GESTIONE IMMOBILIARE

Num. 2 Inquilini con Codice: **261100040724** 0 - 1 -

|                     |                        |                |                    |
|---------------------|------------------------|----------------|--------------------|
| <b>Codice</b>       | <b>Nominativo</b>      | <b>Città</b>   | <b>Indirizzo</b>   |
| <b>261100040724</b> | <b>1 MAGRI' PIETRO</b> | <b>MESAGNE</b> | <b>VIA CATANIA</b> |
| Cerca               |                        |                |                    |

## Estratto Conto 2008

Anagrafica

Promemoria

Competenze 261100040724 1 **MAGRI' PIETRO**

Canoni VIA CATANIA 5 72023 MESAGNE

Residui

Tecnici

Rateizz.ni

Red. 85 - 99

Locali

Abusivi

Legale

2009

Bollettini

2009/2010

Redditi

Coabitazioni

E.Conto 02

E.Conto 03

E.Conto 04

E.Conto 05

E.Conto 06

E.Conto 07

E.Conto 08

## Competenze Anno 2008

## Situazione

| Mese | Canone | Data       | Importo Versato | Num. Bollet. | Saldo  | GG Rit. | Tasso % | Int. di Mora | Voce                              |
|------|--------|------------|-----------------|--------------|--------|---------|---------|--------------|-----------------------------------|
|      |        |            |                 |              |        |         |         |              | VERS.EFFETTUATI F DEL 1990        |
| Gen  | 3,57   | 10/01/2008 |                 |              | 0      |         |         | 0,00         | Residuo 1986                      |
| Gen  |        | 09/01/2008 | 29,76           | 244          | -29,76 | -1      |         | 0,00         | Residuo 1987                      |
| Gen  | 29,76  | 10/01/2008 |                 |              | 0      |         |         | 0,00         | Residuo 1988                      |
| Feb  | 29,76  | 10/02/2008 |                 |              | 29,76  |         |         | 0,00         | Residuo 1989                      |
| Feb  |        | 06/02/2008 | 29,76           | 32           | 0      | -4      |         | 0,00         | Residuo 1990                      |
| Mar  | 29,76  | 10/03/2008 |                 |              | 29,76  |         |         | 0,00         | Residuo 1991                      |
| Mar  |        | 10/03/2008 | 29,76           | 693          | 0      | 0       |         | 0,00         | VERSAMENTI C/COMPETENZE 1991      |
| Apr  | 29,76  | 10/04/2008 |                 |              | 29,76  |         |         | 0,00         | Residuo 1992                      |
| Mag  | 29,76  | 10/05/2008 |                 |              | 59,52  | 30      | 3,55    | 0,17         | VERSAMENTI 92 C/RESIDUI           |
| Giù  | 29,76  | 10/06/2008 |                 |              | 89,28  | 31      | 3,55    | 0,27         | VERSAMENTI 93 C/COMPETENZE 1993   |
| Lug  | 29,76  | 10/07/2008 |                 |              | 119,04 | 30      | 3,55    | 0,35         | Residuo 1994                      |
| Ago  | 29,76  | 10/08/2008 |                 |              | 148,8  |         |         | 0,00         | Residuo 1995                      |
| Ago  |        | 01/08/2008 | 29,76           | 23           | 119,04 |         |         | 0,00         | VERSAMENTI 95 C/COMPETENZE 1995   |
| Ago  |        | 01/08/2008 | 29,76           | 25           | 89,28  |         |         | 0,00         | Residuo 1996                      |
| Ago  |        | 01/08/2008 | 29,76           | 26           | 59,52  |         |         | 0,00         | Residuo 1997                      |
| Ago  |        | 01/08/2008 | 29,76           | 24           | 29,76  | 0       |         | 0,00         | Residuo 1998                      |
| Set  | 29,76  | 10/09/2008 |                 |              | 59,52  |         |         | 0,00         | Residuo 1999                      |
| Ott  | 29,76  | 10/10/2008 |                 |              | 89,28  | 30      | 3,55    | 0,26         | Residuo 2000                      |
| Ott  |        | 20/10/2008 | 29,76           | 592          | 59,52  | 10      | 3,55    | 0,09         | Int.suResidui 99-2001             |
| Ott  |        | 30/10/2008 | 29,76           | 107          | 29,76  |         |         | 0,00         | Periodo1/1-31/12/2001             |
| Ott  |        | 30/10/2008 | 29,76           | 106          | 0      | 0       |         | 0,00         | MORA 2001                         |
| Nov  | 29,76  | 10/11/2008 |                 |              | 29,76  |         |         | 0,00         | VERSAMENTI 2001 C/COMPETENZE 2001 |
| Nov  |        | 15/11/2008 | 29,76           | 750          | 0      | 5       | 3,55    | 0,01         | COMPETENZE ANNO 2001              |
| Dic  | 29,76  | 10/12/2008 |                 |              | 29,76  |         |         | 0,00         | MORA 2002                         |
| Dic  |        | 15/12/2008 | 29,76           | 8            | 0      | 5       | 3,55    | 0,01         | INT.suResidui99/01Periodo31/12/01 |

## Riepilogo - Anno 2008

Totale competenze Dovute - Anno 2008

360,69 -

Vers. Effettuati in C/Comp. - Anno 2008

357,12 =

Int.suResidui 99-2001  
Periodo1/1-31/12/2001  
MORA 2001  
VERSAMENTI 2001 C/COMPETENZE 2001  
COMPETENZE ANNO 2001  
MORA 2002  
INT.suResidui99/01Periodo31/12/01  
VERSAMENTI 2002 C/COMPETENZE 2002  
COMPETENZE ANNO 2002

Debito Anni Precedenti **16.907,48**Debito Anno 2008 **4,74**Totale Debito al 31/12/2008 **16.912,22**Legale: **MONTANARO RAFFAELE**

Data Testo

26/10/2001 ALLOGGIO OCCUPATO IN SANATORIA DAL 01/07/1986

20/09/2004 HA FIRMATO IL CONTRATTO.

23/02/2005 PRATICA RATEIZZATA DA CONTROLLARE

| Anno | Data Stipula | Debito    | Int. Leg. | Int. Rateo | Residuo |
|------|--------------|-----------|-----------|------------|---------|
| 2004 | 19/01/2004   | 16408,32  | 4412,8    |            | 335,13  |
| 2007 | 25/10/2007   | 17255,11  |           | 0          | 420,86  |
|      |              | 33.663,43 |           |            |         |

| Anno | Scadenza   | Importo   | +/- Lire | Ipm.to l |
|------|------------|-----------|----------|----------|
| 2004 | 27/02/2004 |           | 52       | 0        |
| 2004 | 27/03/2004 |           | 52       | 0        |
| 2004 | 27/04/2004 |           | 52       | 0        |
| 2004 | 27/05/2004 |           | 52       | 0        |
| 2004 | 27/06/2004 |           | 52       | 0        |
| 2004 | 27/07/2004 |           | 52       | 0        |
| 2004 | 27/08/2004 |           | 52       | 0        |
| 2004 | 27/09/2004 |           | 52       | 0        |
| 2004 | 27/10/2004 |           | 52       | 0        |
| 2004 | 27/11/2004 |           | 52       | 0        |
| 2004 | 27/12/2004 |           | 52       | 0        |
| 2004 | 27/01/2005 | 15858,32  |          | 0        |
| 2007 | 30/11/2007 |           | 40       | 0        |
| 2007 | 30/12/2007 |           | 40       | 0        |
| 2007 | 30/01/2008 |           | 40       | 0        |
| 2007 | 29/02/2008 |           | 40       | 0        |
| 2007 | 29/03/2008 |           | 40       | 0        |
| 2007 | 29/04/2008 |           | 40       | 0        |
| 2007 | 29/05/2008 |           | 40       | 0        |
| 2007 | 29/06/2008 |           | 40       | 0        |
| 2007 | 29/07/2008 |           | 40       | 0        |
| 2007 | 29/08/2008 |           | 40       | 0        |
| 2007 | 29/09/2008 |           | 40       | 0        |
| 2007 | 29/10/2008 | 16815,11  |          | 0        |
|      |            | 33.685,43 |          |          |

6, 05- T.R. 2008

|                                                  |             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------|-------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Totale Debito in C/Competenza - Anno 2008</b> | <b>3,57</b> | <b>+</b> | 2002<br>MORA 2003<br>VERSAMENTI 2003<br>C/COMPETENZE<br>COMPETENZE ANNC 2003<br>INTERESSI DI MOR (LEGALE) 2004<br>MORA 2004<br>INTERESSI DI RATE 2004<br>VERSAMENTI 2004<br>C/COMPETENZE<br>VERSAMENTI C/RE 2004<br>COMPETENZE ANNC 2004<br>MORA 2005<br>INT.Su Residui99-2004Periodo1/1/99-31/12/04<br>VERSAMENTI 2005<br>C/COMPETENZE<br>VERSAMENTI C/RE 2005<br>COMPETENZE ANNC 2005<br>MORA 2006<br>INT.Su Residui99-2005Periodo1/1/99-31/12/05<br>VERSAMENTI 2006<br>C/COMPETENZE<br>COMPETENZE 2006<br>MORA 2007<br>INT.Su Residui 99-(Periodo1/1/99-31/12/06<br>VERSAMENTI 2007<br>C/COMPETENZE<br>VERSAMENTI C/RE 2007<br>COMPETENZE 2007<br>INT.Su Residui 99-(Periodo1/1/99-31/12/07<br>VERSAMENTI C/RE 2008<br>Totali<br>Totale Debito Anni I |
| <b>Int. di Mora - Anno 2008</b>                  | <b>1,17</b> | <b>=</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Totale Debito Anno 2008</b>                   | <b>4,74</b> |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                  |             |          | <b>Versame<br/>C/Resid</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                  |             |          | <b>Data<br/>Versamento</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                  |             |          | 09/01/2008                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                  |             |          | 06/02/2008                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                  |             |          | 10/03/2008                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                  |             |          | Totale Vers. Effettu<br>C/Residui                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

**Riepilogo Generale**



# Posteitaliane

## Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. [4] Ed. 07/05



Da restituire a \_\_\_\_\_



MOR. AVV. MONTANARO - Reg. vers  
Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco  
☐ Assicurata Euro \_\_\_\_\_

13875088572 7  
Numero

Data di spedizione \_\_\_\_\_ Dall'ufficio postale di \_\_\_\_\_

Destinatario \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_



Firma per eseso del ricevente  
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio  
di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:  
• Invi multipli a un unico destinatario  
• Sottoscrizione rifiutata