

ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI PER LA PROVINCIA DI BRINDISI

SETTORE INQUILINATO

La sottoscritta D'Amuri Rita, nata in Francavilla Fontana il 5.6.1950, in nome proprio e nell'interesse del proprio coniuge Sig. Fonseca Vincenzo assegnatario, impossibilitato per gravi motivi di salute a sottoscrivere il presente atto ricognitivo di debito, di un alloggio di ERP [cod. utente: 111.08.017.3579-0] sito nel Comune di Francavilla Fontana (Br) in viale Abbadessa, 83 scala D int. 2 dichiara di essere disposta a farsi carico della somma di **€30.250,09=** dovuta a questo IACP per canoni di locazione già scaduti sino a tutto il 31.12.2009.

A tal fine, la sottoscritta chiede di poter estinguere il predetto debito di **€30.250,09=** nei modi e nei termini meglio dettagliati in seguito e comunque a far data dal 28.02.2010.

La sottoscritta 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 **€302,50=** il tutto oltre al regolare pagamento delle ordinarie quote mensili dovute.

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

Nel caso di favorevole accoglimento della presente istanza, la sottoscritta 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, la sottoscritta si impegna, quindi a corrispondere la complessiva somma di-----
€30.552,59= (Euro trentamila cinquecentocinquanta e 59/100) nei seguenti modi:

N. 11 rate da **€100,00=** ciascuna a decorrere dal 28.02.2010 sino a tutto il 28.12.2010;

- l'ultima rata la "N° 12" a saldo di **€29.452,59=** con scadenza il 28.01.2011.

P.S. : Si allega al presente atto di rateizzazione: 1) copia di estratto conto al 31.12.2008; 2) copia di sollecito inviato dall'avv. Raffaele Montanaro professionista incaricato da questo IACP; 3) Copia di "autorizzazione" rilasciata in data 1.2.2010 a seguito di richiesta comprovata da documentazione attestante la gravissima condizione familiare del Sig. Fonseca Vincenzo che ad ogni buon conto si allega in copia al presente atto amministrativo.

p. L'assegnatario...

[Firma]

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

Brindisi, 1.02.2010

Il Responsabile del procedimento
(Rag. Francesco Crusi)

Il Direttore Generale
(Dott. Ing. Mario Quarta)

[Firma]

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.

STUDIO LEGALE MONTANARO

avv. raffaele montanaro
avv. marili convertini
avv. stefano fusco
avv. annalisa recchia
avv. danielle caiulo
dott. antonio petraroli

Brindisi, li 19.01.2010

Gent.mo
Sig. Fonseca Vincenzo
V.le Abbadessa, 83/D/2
72021 Francavilla Fontana

Oggetto: sollecito pagamento canoni.

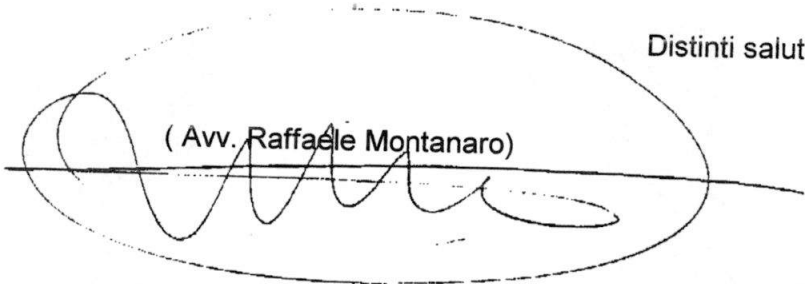
Formulo la presente in nome, per conto e nell'interesse dell'Istituto Autonomo Case Popolari di Brindisi, per invitarLa e diffidarLa a versare a mezzo assegno circolare intestato all'Istituto, entro e non oltre giorni dieci dalla data della presente, la somma di € 26.860,13 da Lei dovuta a saldo dei canoni di locazione sino al 31.12.2008, come da estratto conto che Le allego, afferenti l'immobile, di proprietà dell'Istituto, da Lei occupato, oltre ai canoni maturati sino ad oggi.

Decorso vanamente il su indicato termine senza la ricezione della somma dovuta, oltre spese di spedizione della presente, l'Istituto procederà in Suo danno con lo sfratto per morosità e successiva azione esecutiva.

Qualora avesse già provveduto al pagamento, vorrà esibire le relative ricevute.

Distinti saluti

(Avv. Raffaele Montanaro)



Allegato: come sopra.

N.B.: Per questa pratica, lo Studio riceve il lunedì e il giovedì dalle ore 16,30 alle 19,30 Avv. Caiulo.

72100 BRINDISI
via f.consiglio n°4
tel./fax (r..a.)0831597446

00198 ROMA
via s. mercadante n° 9
tel. +39 06 8558480
e.mail: raffaelemontanaro@libero.it

li, d/2/2010
OK
201 € 109/mese


Codice	Nominativo	Città	Indirizzo	N. Sc. Int.
111080173579	0 FONSECA VINCENZO	FRANCAVILLA FONTANA	V.LE ABBADESSA	83 D 2

Competenze

Anno	Voce Competenza	Dal	Al	Importo	Mora	Importo Annuo
2010	50% TASSA REGISTR.NE CONTRATTO	1	1	33,56	N	33,56
2010	Fitto Mensile	1	12	279,7	S	3356,4
2009	50% TASSA REGISTR.NE CONTRATTO	1	1	33,56	N	33,56
2009	Fitto Mensile	1	12	279,7	S	3356,4
2008	50% TASSA REGISTR.NE CONTRATTO	1	1	12,97	N	12,97
2008	Fitto Mensile	1	12	108,09	S	1297,08
2007	50% TASSA REGISTR.NE CONTRATTO	1	1	12,65	N	12,65
2007	Fitto Mensile	1	12	105,46	S	1265,52
2006	50% TASSA REGISTR.NE CONTRATTO	1	1	16,35	N	16,35
2006	Fitto Mensile	1	12	136,31	S	1635,72
2006	Conguaglio Canoni Set/Dic 2006	12	12	-127,2	N	-127,2
2005	50% TASSA REGISTR.NE CONTRATTO	1	1	16,3	N	16,3
2005	Fitto Mensile	1	12	135,86	S	1630,32
2004	50% TASSA REGISTR.NE CONTRATTO	1	1	16,13	N	16,13
2004	Fitto Mensile	1	12	134,48	S	1613,76
2003	50% TASSA REGISTR.NE CONTRATTO	1	1	16	N	16
2003	Fitto Mensile	1	12	133,38	S	1600,56
2002	50% TASSA REGISTR.NE CONTRATTO	1	1	16	N	16
2002	Fitto Mensile	1	12	132,35	S	1588,2
2001	50% TASSA REGISTR.NE CONTRATTO	1	1	18,85	N	18,85
2001	Fitto Mensile	1	12	156,11	S	1873,32
2000	50% TASSA REGISTR.NE CONTRATTO	1	1	25,82	N	25,82
2000	Fitto Mensile	1	12	155,04	S	1860,48
1999	50% TASSA REGISTR.NE CONTRATTO	1	1	25,82	N	25,82
1999	Fitto Mensile	1	12	32,09	S	385,08
1998	50% TASSA REGISTR.NE CONTRATTO	1	1	25,82	N	25,82

1998	Fitto Mensile	1	12	32,09	N	385,08
1997	Fitto Mensile	1	12	133,07	N	1596,84
1996	Fitto Mensile	1	12	130,69	N	1568,28
1995	Fitto Mensile	1	12	97,37	N	1168,44
1995	CONG.95 30% su 7 MESI L.R.3/96	12	12	204,47	N	204,47
1994	Fitto Mensile	1	6	95,74	N	574,44
1994	Fitto Mensile	7	12	95,74	N	574,44
1993	Fitto Mensile	1	12	30,95	N	371,4
1992	Fitto Mensile	1	12	30,03	N	360,36
1991	Fitto Mensile	1	12	87,78	N	1053,36
1990	Fitto Mensile	1	12	85,09	N	1021,08
1990	Conguaglio Impeg. Acqua 87/88	2	2	38,35	N	38,35
1990	Interessi moratori esatt.li 88	2	2	2,6	N	2,6
						30.524,61

Stampa richiesta da: **iACP** del: 01/02/2010 12.22.17

Cognome d'Amuri
 Nome Rita
 nato il 05/6/1950
 (atto n. 412 p. I s. A)
FRANCAVILLA FONTANA Brindisi
 Cittadinanza Italiana
 Residenza FRANCAVILLA FONTANA
 Via le Abbadessa, 83
 Stato civile Cgt. Fonseca
 Professione Casalinga
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura 1.55
 Capelli Castani
 Occhi Celesti
 Segni particolari


 Firma del titolare Rita d'Amuri
 FRANCAVILLA FONTANA 4 SET 2003
 IL SINDACO
 V. CAPO S. SEPTIMO
 (Dr. Giuseppe RIZZO)

 Impronta del dito
 € 0,26
 SEGRETERIA

VALIDO FINO AL
24 SET. 2008

Al sensi del D. L.vo n. 112 del
25/06/2008 art. 31 la validità
del documento è prorogata
fino al 24-9-2013

CITTA' DI FONIANA
L. FUNZIONARIO DELEGATO
Autenticamente *gi. Girellino*
15089938

12 NOV 2008

IPZS - OFFICINA C.V. ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

CONVENE DI

FONIANA

CARTA D'IDENTITA'

N.° AJ 15089938

DI

CLAUDET

NTTA



Azienda Unità Sanitaria Locale BR
U.O.C. di MEDICINA INTERNA
Ospedale "N. Melli" S. Pietro V.co - "S. Camillo De Lellis" MESAGNE
Direttore: Dr. Antonio MUSCOGIURI

LETTERA DI DIMISSIONE

DATA 25 / 03 / 2009

- ☐ Ricovero Ordinario
☒ Ricovero in D.H.

Paziente:	Francesco Carmelo G	nato il	21/5/1982
Ricoverato dal	21/03/2009	al	25/03/2009
		C.C. N°	090/0188
Abitante a	Francisella Fontana	via	Abbedena
		N°	83

Osp.le "S. Camillo de Lellis" Mesagne

Tel.: 0831739429
Fax: 0831739356

U.O. di Medicina Interna
Resp.: Dr. F. Mingolla

Dirigenti Medici:
Dr.ssa P. Falappone
Dr. A. Leo
Dr.ssa C. Piana
Dr.ssa G. Palamà

Attività Ambulatoriale:

- Angiologia e Ecocolordoppler
- Ipertensione Arteriosa e valutazione del rischio CV
- Reumatologia
- Medicina Interna
- Ecografia Internistica
- Diabetologia
- Endocrinologia

Esami in corso:

Controlli da effettuare:

Principali esami eseguiti durante il ricovero:

Colonscopia; Ecg; Em. emeodochimica

In data odierna dimettiamo il paziente con DIAGNOSI di:

"Sindrome euziosa-depressiva" - Allergico a profumi
de riflano

Proponiamo la seguente TERAPIA :

- Sermyz 400 1 f.m. e l'altro per 20 giorni
- Lexoten 5 ptt la sera
- Omprazen 20 1 c h 8
- Galistone 1 cucchi e 3 el di

Azienda Sanitaria Locale BR
Ospedale "San Camillo de Lellis"

Dott.	Francesco Mingolla	U.O. MEDICINA INTERNA	Dott.ssa	Paola Falappone
Dott.ssa	Carmela Piana	C.R. n. 84559	Dott.	Alessandro Leo
Responsabile: Dott. Francesco MINGOLLA				



Azienda Sanitaria Locale BR
PRESIDIO OSPEDALIERO DI FASANO
Divisione di Pneumologia e Riabilitazione Respiratoria
IL Responsabile: Dott. Donato Vincenzo Catamero

FASANO il 23.11.2008

Al Medico curante,

Si dimette il/la paziente FONSECA VINCENZO Cartella nr. 14069

Ricoverato/a dal 28.11.08 Al 23.11.08

Diagnosi di ammissione Apnea notturna

Esami eseguiti Polisonnografia, ECG, esami ematochimici,
Monitoraggio sat. O₂, Rx torace

Diagnosi di dimissione Sindrome da apnea notturna di grado severo con
notevole numero di desaturazioni e insufficienza respiratoria notturna ve-
derale. BPCO. Distress di grado moderato. Spiteum arterioso.

Terapia praticata:

Terapia consigliata:

- Ventilazione meccanica con CPAP alla pressione
→ di 8 cmH₂O durante la sa notturna e pomeridiana
- Dieta ipocalorica
- Continuare con il resto della terapia che già
pratica.
- Riposo assoluto per 5 giorni
- Nuovo controllo tra sei mesi.

MR. MEDICI 1° LIVELLO:

Dr. V. EPIFANI

Dr. T. FRIBITO

Dr. V. LAERA


Dr. VITTORIO EPIFANI
Spec. in Malattie App. Respiratorio
Dir. 1° Livello - Div. Pneumologia
OSPEDALE CIVILE FASANO
Ab. 0831 303751 - Cell. 335 7544230

Report

U.O.C. Di Pneumologia
Fasano

Patient Data

Last name:	Vincenzo	Weight [kg]:	77
First name:	Fonseca	Height [cm]:	146
Date of birth:	26/01/49	Broca-Index:	1,7
PID-Number:	1689	BMI [kg/m^2]:	36,1
Telephone:		Sex:	
Address:		Blood pressure:	
Insurer:		Base saturation [%]:	0
Medication:		CPAP [mbar]:	

Recording date: 28/11/2008 Mode: Diagnosis
Recording time: 22.06.53 - 6.00.35

Analysis Results

	Total	Apnea	Hypopnoea
Indices [/h]	AHI: 40	AI: 32	HI: 8
Total number:	320	254	66
Total duration [min]:	111	94	17
Average duration [sec]:		22	15
Desaturation index [/h]:	35		
Average saturation [%]:	95		
Total number of desaturations:	273		
Average duration of desaturation [sec]:	16		
Minimum saturation [%]:	83		
Average saturation drop [%]:	6		
Average heart rate [bpm]:	63		
Heart rate variation index [/h]:	14		
Total number of heart rate variations:	110		

Position analysis			
Position	Time h:min	Apnea a. Hypopnoea	AHI
Right:	00.00	0	0
Left:	00.00	0	0
Back:	07.50	319	41
Front:	00.00	0	0
Upright:	00.03	1	20

Results

Linea di apnea notturna di grado severo con notevole numero di desaturazioni e insufficienza respiratoria notturna riconducibile in rapporto con BPCO e disturbi di grado moderato.

Dr. VITTORIO EPIFANI
Spec. in Malattie App. Respiratorio
Dir. 1° Livello - Div. Pneumologia
OSPEDALE CIVILE FASANO
AB 081-907711 Cell 335 7544230

QUADRO B REDDITI DEI FABBRICATI

SEZIONE I - REDDITI DEI FABBRICATI

N. ORD.	1	RENDITA	2	UTILIZZO	3	POSSESSO	4	5	CANONE DI LOCAZIONE (vedere istruzioni)	6	CASI PARTICOLARI	7	CONTINUAZIONE (*)	8	CODICE COMUNE	9	ICI dovuta per il 2008
					GIORNI		%										
B1		,00							,00								,00
B2		,00							,00								,00
B3		,00							,00								,00
B4		,00							,00								,00
B5		,00							,00								,00
B6		,00							,00								,00
B7		,00							,00								,00
B8		,00							,00								,00

SEZIONE II - DATI NECESSARI PER USUFRUIRE DELLE AGEVOLAZIONI PREVISTE PER I CONTRATTI DI LOCAZIONE

N. Ord. di riferimento	Modello n.	DATA	Estremi di registrazione del contratto di locazione NUMERO	CODICE UFFICIO	Anno di presentazione dichiarazione I.C.I.
B9					
B10					
B11					

QUADRO C REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI

SEZIONE I - REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI PER I QUALI LA DETRAZIONE È RAPPORTATA AL PERIODO DI LAVORO

SEZIONE I - REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI PER I QUALI LA DETRAZIONE HA EFFETTO SULLA BASE IMPOSTABILE																								
C1	1	Tipologia reddito	2	Indeterminato/ Determinato	3	REDDITO	C2	1	Tipologia reddito	2	Indeterminato/ Determinato	3	REDDITO	C3	1	Tipologia reddito	2	Indeterminato/ Determinato	3	REDDITO				
		2		1		8.004,00			2		1		6.151,00							,00				
C4	PERIODO DI LAVORO (giorni per i quali spettano le detrazioni)												1		Lavoro dipendente				2		Pensione			
															3 6 5									
Lavoro straordinario e/o supplementare e premi di produttività																								
C5	IMPORTI ASSOGGETTATI A TASSAZIONE ORDINARIA				1	IMPORTI ASSOGGETTATI AD IMPOSTA SOSTITUTIVA				2	RITENUTE OPERATE PER IMPOSTA SOSTITUTIVA				3	OPZIONE O RETTIFICA				Tassazione ordinaria	Tassazione sostitutiva			
																				4	5			

SEZIONE II - REDDITI ASSIMILATI PER I QUALI LA DETRAZIONE NON È RAPPORTATA AL PERIODO DI LAVORO

1	Vedere istruzioni	2	REDDITO	C7	1	Vedere istruzioni	2	REDDITO	C8	1	Vedere istruzioni	2	REDDITO
C6			,00	C7				,00	C8				,00

SEZIONE III - RITENUTE IRPEF E ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF

1	RITENUTE IRPEF	2	1.841,00	C10	1	RITENUTE ADD.LE REGIONALE	2	72,00
C9				C10				

SEZIONE IV - RITENUTE ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF

1	RITENUTE ACCONTO ADD.LE COMUNALE 2008	2	,00	C12	1	RITENUTE SALDO ADD.LE COMUNALE 2008	2	64,00	C13	1	RITENUTE ACCONTO ADD.LE COMUNALE 2009	2	19,00
C11				C12					C13				

QUADRO D ALTRI REDDITI

SEZIONE I - REDDITI DI CAPITALE, LAVORO AUTONOMO E REDDITI DIVERSI

SEZIONE 1 - REDDITI DI CAPITALE, LAVORO AUTONOMO E LAVORO DIPENDENTE											
		TIPO DI REDDITO		2		REDDITI		4		RITENUTE	
D1	UTILI ED ALTRI PROVENTI EQUIPARATI	1				,00				,00	
D2	ALTRI REDDITI DI CAPITALE	1				,00				,00	
D3	COMPENSI DI LAVORO AUTONOMO NON DERIVANTI DA ATTIVITÀ PROFESSIONALE	1				,00				,00	
D4	REDDITI DIVERSI	1		2		3		SPESE		4	
						,00		,00		,00	
D5	REDDITI DIVERSI PER I QUALI È PREVISTA LA DETRAZIONE	1				,00		,00		,00	

SEZIONE II - REDDITI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA

1	Redditi percepiti da eredi e legatari	2	1	Tipologia reddito	3	Anno	4	Reddito	5	Reddito totale del deceduto	6	Quota delle imposte sulle successioni	7	Ritenute
D6								,00		,00		,00		,00
1	Imposte ed oneri rimborsati nel 2008 e altri redditi a tassazione separata	2	1	Tipologia reddito	3	Anno	4	Reddito	5	Reddito totale del deceduto	6	Quota delle imposte sulle successioni	7	Ritenute
D7								,00						,00

(*) Barrare la casella se si tratta della stessa unità immobiliare del rigo precedente

QUADRO E ONERI E SPESE

SEZIONE I - ONERI PER I QUALI È RICONOSCIUTA LA DETRAZIONE D'IMPOSTA DEL 19%

E1	SPESE SANITARIE	1 DETERMINE PATOLOGIE ,00	2 230,00	E10	INTERESSI PER MUTUI IPOTECARI PER COSTRUZIONE ABITAZIONE PRINCIPALE	,00
E2	SPESE SANITARIE PER FAMILIARI NON A CARICO (vedere istruzioni)	(vedere istruzioni)	,00	E11	INTERESSI PER PRESTITI O MUTUI AGRARI	,00
E3	SPESE SANITARIE PER PORTATORI DI HANDICAP		,00	E12	ASSICURAZIONI SULLA VITA, GLI INFORTUNI, L'INVALIDITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA	,00
E4	SPESE PER VEICOLI PER I PORTATORI DI HANDICAP (vedere istruzioni)		,00	E13	SPESE DI ISTRUZIONE	,00
E5	SPESE PER L'ACQUISTO DI CANI GUIDA (vedere istruzioni)		,00	E14	SPESE FUNEBRI	,00
E6	TOTALE SPESE SANITARIE PER LE QUALI È STATA RICHIESTA LA RATEIZZAZIONE NELLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE		,00	E15	SPESE PER ADDETTI ALL'ASSISTENZA PERSONALE	,00
E7	INTERESSI PER MUTUI IPOTECARI PER ACQUISTO ABITAZIONE PRINCIPALE		,00	E16	SPESE PER ATTIVITÀ SPORTIVE PER RAGAZZI (PALESTRE, PISCINE ED ALTRE STRUTTURE SPORTIVE)	,00
E8	INTERESSI PER MUTUI IPOTECARI PER ACQUISTO ALTRI IMMOBILI		,00	E17	SPESE PER INTERMEDIAZIONE IMMOBILIARE	,00
E9	INTERESSI PER MUTUI CONTRATTI NEL 1997 PER RECUPERO EDILIZIO		,00	E18	SPESE PER CANONI DI LOCAZIONE SOSTENUTE DA STUDENTI UNIVERSITARI FUORI SEDE	,00
E19	ALTRI ONERI (vedere istruzioni)	,00		E20	ALTRI ONERI (vedere istruzioni)	,00
				E21	ALTRI ONERI (vedere istruzioni)	,00

SEZIONE II - ONERI DEDUCIBILI DAL REDDITO COMPLESSIVO

E22	CONTRIBUTI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI DEDUCIBILI	,00	Previdenza complementare			
	ASSEGNO AL CONIUGE		E28	CONTRIBUTI A DEDUCIBILITÀ ORDINARIA	1 Esclusi dal sostituto	2 Importo di cui si chiede la deduzione
E23	1 Codice fiscale del coniuge	2			,00	,00
		,00	E29	CONTRIBUTI VERSATI DA LAVORATORI DI PRIMA OCCUPAZIONE	,00	,00
E24	CONTRIBUTI PER ADDETTI AI SERVIZI DOMESTICI E FAMILIARI	,00	E30	CONTRIBUTI VERSATI A FONDI IN SQUILIBRIO FINANZIARIO	,00	,00
E25	EROGAZIONI LIBERALI A FAVORE DI ISTITUZIONI RELIGIOSE	,00	E31	CONTRIBUTI VERSATI PER FAMILIARI A CARICO	,00	,00
E26	SPESE MEDICHE E DI ASSISTENZA DEI PORTATORI DI HANDICAP	,00	FONDO PENSIONE NEGOZIALE DIPENDENTI PUBBLICI			
E27	ALTRI ONERI DEDUCIBILI (vedere istruzioni)	1	2	1 Esclusi dal sostituto	2 Quota TFR	3 Importo di cui si chiede la deduzione
		,00		,00	,00	,00

SEZIONE III - SPESE PER INTERVENTI DI RECUPERO DEL PATRIMONIO EDILIZIO PER LE QUALI SPETTA LA DETRAZIONE DEL 41% o 36%

E33	Anno	Periodo 2008	Codice fiscale	Vedere istruzioni	Situazioni particolari			N. rate				Importo
	1	2	3	4	Codice	Anno	Rideterminazione rate	3	5	10	9	
E33												,00
E34												,00
E35												,00
E36												,00

SEZIONE IV - ONERI PER I QUALI È RICONOSCIUTA LA DETRAZIONE D'IMPOSTA DEL 20%

E37	SPESE PER SOSTITUZIONE DI FRIGORIFERI E CONGELATORI	1	,00	SPESE PER ACQUISTO MOTORI AD ELEVATA EFFICIENZA	2	,00	SPESE PER ACQUISTO VARIATORI DI VELOCITÀ	3	,00
-----	---	---	-----	---	---	-----	--	---	-----

SEZIONE V - SPESE PER INTERVENTI DI RISPARMIO ENERGETICO PER LE QUALI SPETTA LA DETRAZIONE DEL 55%

E38	TIPO INTERVENTO	ANNO	CONTINUAZIONE	RIPARTIZIONE RATE	NUMERO RATA	SPESA TOTALE
	1	2				
E38						,00
E39						,00
E40						,00

SEZIONE VI - DETRAZIONI PER CANONI DI LOCAZIONE

E41	DETRAZIONE PER GLI INQUILINI DI ALLOGGI ADIBITI AD ABITAZIONE PRINCIPALE (vedere istruzioni)	TIPOLOGIA	N. DI GIORNI	PERCENTUALE	E42	DETRAZIONE PER CANONE DI LOCAZIONE SPETTANTE AI LAVORATORI DIPENDENTI CHE TRASFERISCONO LA RESIDENZA PER MOTIVI DI LAVORO (vedere istruzioni)	N. DI GIORNI	PERCENTUALE
		1	2	3			1	2

SEZIONE VII - ALTRE DETRAZIONI

E43	DETRAZIONE PER SPESE DI MANTENIMENTO DEI CANI GUIDA (Barrare la casella)	E44	ALTRE DETRAZIONI (vedere istruzioni)	,00
-----	--	-----	--------------------------------------	-----

QUADRO F ACCONTI, RITENUTE ED ECCEDENZE**SEZIONE I - ACCONTI IRPEF E ADDIZIONALE COMUNALE RELATIVI AL 2008**

F1	Prima rata acconto IRPEF	1	Seconda o unica rata acconto IRPEF	2	Acconto Add.le Comunale trattenuto con Mod. 730/2008	3	15,00	Acconto Add.le Comunale versato con Mod. F24	4	,00
----	--------------------------------	---	--	---	--	---	-------	--	---	-----

SEZIONE II - ALTRE RITENUTE SUBITE

F2	IRPEF	1	Addizionale Regionale	2	Addizionale Comunale	3	,00	Addizionale Regionale IRPEF per lavori socialmente utili	4	,00
	Addizionale Regionale IRPEF attività sportive dilettantistiche	4	IRPEF per lavori socialmente utili	5	Addizionale Regionale IRPEF per lavori socialmente utili	6	,00			

SEZIONE III - ECCEDENZE RISULTANTI DALLE PRECEDENTI DICHIARAZIONI

F3	IRPEF	1	compensata in F24	2	Imposta sostitutiva quadro RT	3	,00	di cui già compensata in F24	4	,00
F4	Codice Regione	1	Addizionale Regionale all'IRPEF	2	di cui già compensata in F24	3	,00	Codice Comune	4	,00
								Addizionale Comunale all'IRPEF	5	,00
								di cui già compensata in F24	6	,00

SEZIONE IV - RITENUTE E ACCONTI SOSPESI PER EVENTI ECCEZIONALI

F5	Eventi eccezionali	1	IRPEF	2	Addizionale Regionale all'IRPEF	3	,00	Addizionale Comunale all'IRPEF	4	,00
								Imposta sostitutiva lavoro straordinario	5	,00

SEZIONE V - TRATTENUTE DEL SALDO DOVUTO PER IL 2008 E DEGLI EVENTUALI ACCONTI RELATIVI AL 2009

F6	Compilare la casella per non effettuare i versamenti di acconto IRPEF	1	Versamenti di acconto IRPEF in misura inferiore	2	Compilare la casella per non effettuare i versamenti di acconto add.le comunale	3	,00	Versamenti di acconto add.le comunale in misura inferiore	4	,00
								Numero rate (in caso di dichiarazione congiunta indicare il dato solo nel modello del dichiarante)	5	

SEZIONE VI - SOGLIE DI ESEZIONE ADDIZIONALE COMUNALE

F7	Soglia esenzione addizionale comunale 2008	1	0,00	F8	Soglia esenzione acconto addizionale comunale 2009	1	0,00
----	--	---	------	----	--	---	------

SEZIONE VII - (DA COMPILARE SOLO NEL MOD. 730 INTEGRATIVO)

F9	Importi rimborsati dal sostituto d'imposta	1	IRPEF	2	Addizionale Regionale all'IRPEF	3	,00	Addizionale Comunale all'IRPEF	4	,00
F10	Crediti utilizzati con il modello F24 per il versamento dell'ICI	1	Credito IRPEF	2	Credito Addizionale Regionale	3	,00	Credito Addizionale Comunale	4	,00

SEZIONE VIII - ALTRI DATI

F11	Importi rimborsati dal sostituto per detrazioni incapienti	1	Ulteriore detrazione per figli	2	Detrazioni canoni locazione	3	,00	F12	Restituzione bonus	1	Bonus fiscale	2	,00	Bonus straordinario	3	,00
-----	--	---	--------------------------------------	---	-----------------------------------	---	-----	-----	-----------------------	---	------------------	---	-----	------------------------	---	-----

QUADRO G CREDITI D'IMPOSTA**SEZIONE I - CREDITI D'IMPOSTA RELATIVI AI FABBRICATI**

G1	Credito riacquisto prima casa	1	residuo precedente dichiarazione	2	credito anno 2008	3	,00	di cui compensato nel mod. F24	4	,00	G2	Credito canoni di locazione non percepiti (vedere istruzioni)	1	,00
----	----------------------------------	---	--	---	----------------------	---	-----	--------------------------------------	---	-----	----	---	---	-----

SEZIONE II - CREDITO D'IMPOSTA PER L'INCREMENTO DELL'OCCUPAZIONE

G3	residuo precedente dichiarazione	1	,00	credito anno 2008	2	,00	di cui compensato nel modello F24	3	,00
----	-------------------------------------	---	-----	----------------------	---	-----	---	---	-----

SEZIONE III - CREDITO D'IMPOSTA PER REDDITI PRODOTTI ALL'ESTERO

SEZIONE III - CREDITO D'IMPOSTA PER REDDITI FUORI D'ITALIA												
G4	Codice Stato estero	1	Anno	2	Reddito estero	3	Imposta estera	4	Reddito complessivo	5		
						,00		,00			,0	
	Imposta lorda	6			Imposta netta	7	Credito utilizzato nelle precedenti dichiarazioni	8	di cui relativo allo Stato estero di col.1	9		
						,00		,00			,0	

QUADRO I ICI

I1	Barrare la casella se si intende utilizzare, con il Mod. F24, l'intero importo del credito risultante dalla presente dichiarazione per il versamento dell'ICI dovuta per l'anno 2009; in tal caso l'intero ammontare degli importi a credito non sarà rimborsato dal sostituto d'imposta	1	OVVERO	2	IMPORTO	3	,00
	Indicare l'ammontare dell'ICI dovuta per l'anno 2009 che si intende versare con il modello F24 mediante compensazione del credito risultante dalla presente dichiarazione; in tal caso il credito non sarà rimborsato dal sostituto d'imposta fino a concorrenza dell'importo indicato nella casella "2"						

QUADRO R RICHIESTA BONUS STRAORDINARIO

RICHIESTA BONUS

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445
La presente dichiarazione sostitutiva si intende resa con la sottoscrizione della dichiarazione dei redditi
Il sottoscritto chiede di fruire del bonus straordinario di cui all'art. 1 del Decreto Legge 29 novembre 2008, n. 185 e a tal fine, ai sensi del citato decreto

DICHIARA

R1	a) che il nucleo familiare, ai fini della fruizione del bonus, è costituito dai familiari indicati nel prospetto "familiari a carico" e dal sottoscritto per un numero di componenti pari a	2	
	b) che la tipologia dei redditi prodotti dal sottoscritto e dagli altri componenti il nucleo familiare rientra tra quelle previste dall'art. 1, comma 1, del citato decreto (redditi di lavoro dipendente, assimilati, pensione, fondiari e per i soggetti diversi dal sottoscritto, anche redditi derivanti da attività commerciali e di lavoro autonomo non esercitate abitualmente)	3	
	c) che nel nucleo familiare è presente una persona fiscalmente a carico portatore di handicap		
	d) che il coniuge e gli altri componenti del nucleo hanno percepito nell'anno 2008 i redditi indicati nel corrispondente rigo del prospetto "Familiari a carico"		
	e) che l'ammontare complessivo dei redditi di terreni e/o fabbricati del coniuge e degli altri componenti il nucleo familiare, esclusi quelli del sottoscritto, è pari a euro	4	,00
	f) che l'ammontare complessivo delle retribuzioni corrisposte al sottoscritto, e/o al coniuge in caso di dichiarazione congiunta, da enti e organismi internazionali, rappresentanze diplomatiche e consolari e missioni, nonché quelle corrisposte dalla Santa Sede, dagli enti gestiti direttamente da essa e dagli enti centrali della Chiesa cattolica è pari a euro	5	,00
	Se la dichiarazione dei redditi è presentata in forma congiunta la presente dichiarazione sostitutiva, con riferimento ai punti d) ed e), non viene resa per il coniuge dichiarante.		

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

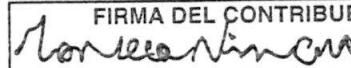
Con l'apposizione della firma si esprime anche il consenso al trattamento dei dati sensibili indicati nella dichiarazione

N. modelli compilati

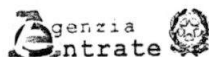
1

Barrare la casella per richiedere di essere informato direttamente dal soggetto che presta l'assistenza fiscale di eventuali comunicazioni dell'Agenzia delle Entrate

FIRMA DEL CONTRIBUENTE



3

MODELLO 730-3 redditi 2008
prospetto di liquidazione relativo alla assistenza fiscale prestata
Modello N. 1
 Impegno ad informare il contribuente di eventuali comunicazioni
 dell'Agenzia delle Entrate relative alla presente dichiarazione ☐
730 ☐
rettificativo730 ☐
integrativo

CODICE FISCALE

COGNOME E NOME O DENOMINAZIONE

N. DI ISCRIZIONE
ALL'ALBO DEI CAF
 SOSTITUTO D'IMPOSTA O C.A.F.
 O PROFESSIONISTA ABILITATO 06209461000

CAF FENAPI SRL

00052

 RESPONSABILE
 DELL'ASSISTENZA FISCALE VTIFNC65A09F158Q

FRANCESCO VITO

DICHIARANTE FNSVCN49A26D006C

FONSECA VINCENZO

CONIUGE DICHIARANTE

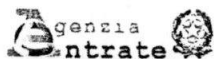
RIEPILOGO DEI REDDITI		1 DICHIARANTE	2 CONIUGE	
1	REDDITI DOMINICALI	,00	,00	
2	REDDITI AGRARI	,00	,00	
3	REDDITI DEI FABBRICATI	,00	,00	
4	REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI	14.155,00	,00	
5	ALTRI REDDITI	,00	,00	
CALCOLO DELL'IRPEF		1 DICHIARANTE	2 CONIUGE	3 TOTALE
6	REDDITO COMPLESSIVO	14.155,00	,00	
7	DEDUZIONE PER ABITAZIONE PRINCIPALE	,00	,00	
8	ONERI DEDUCIBILI	,00	,00	
9	REDDITO IMPONIBILE	14.155,00	,00	
10	Compensi per attività sportive dilettantistiche con ritenuta a titolo d'imposta	,00	,00	
11	IMPOSTA LORDA	3.256,00	,00	
12	Detrazione per coniuge a carico	,00	,00	
13	Detrazione	FIGU A CARICO	681,00	
		ULTERIORE DETRAZIONE	,00	
14	Detrazione per altri familiari a carico	,00	,00	
15	Detrazione per redditi di lavoro dipendente	1.399,00	,00	
16	Detrazione per redditi di pensione	,00	,00	
17	Detrazione per redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente e altri redditi	,00	,00	
18	Detrazione per gli oneri di cui alla sezione I del quadro E	19,00	,00	
19	Detrazione per gli oneri di cui alla sezione III del quadro E	,00	,00	
20	Detrazione per gli oneri di cui alla sezione IV del quadro E	,00	,00	
21	Detrazione per gli oneri di cui alla sezione V del quadro E	,00	,00	
22	Detrazioni per canoni di locazione di cui alla sezione VI del quadro E	,00	,00	
23	Altre detrazioni di cui alla sezione VII del quadro E	,00	,00	
24	Credito d'imposta per il riacquisto della prima casa	,00	,00	
25	Credito d'imposta per l'incremento dell'occupazione	,00	,00	
26	TOTALE DETRAZIONI E CREDITI D'IMPOSTA	2.099,00	,00	
27	IMPOSTA NETTA	1.157,00	,00	
28	Credito d'imposta per imposte pagate all'estero	,00	,00	
29	Credito d'imposta per canoni non percepiti	,00	,00	
30	RITENUTE	1.841,00	,00	
31	DIFFERENZA	-684,00	,00	-684,00
32	ECCEDENZA DELL'IRPEF RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE	,00	,00	
33	ACCONTI VERSATI	,00	,00	
34	BONUS FISCALE	RICONOSCIMENTO BONUS STRAORDINARIO	,00	
		RESTITUZIONE BONUS	,00	
CALCOLO DELLE ADDIZIONALI REGIONALE E COMUNALE ALL'IRPEF		1 DICHIARANTE	2 CONIUGE	
35	REDDITO IMPONIBILE	14.155,00	,00	
36	ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF DOVUTA	127,00	,00	
37	ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF RISULTANTE DALLA CERTIFICAZIONE	72,00	,00	
38	ECCEDENZA DELL'ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE	,00	,00	
39	ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF DOVUTA	113,00	,00	
40	ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF RISULTANTE DALLA CERTIFICAZIONE E/O VERSATA	79,00	,00	
41	ECCEDENZA DELL'ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE	,00	,00	
42	ACCONTO ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF PER IL 2009	34,00	,00	
43	ACCONTO PER L'ADDIZIONALE COMUNALE 2009 RISULTANTE DALLA CERTIFICAZIONE	19,00	,00	

3

MODELLO 730/2009 redditi 2008

Modello N. 1

dichiarazione semplificata dei contribuenti che si avvalgono dell'assistenza fiscale



Gli importi devono essere indicati in unità di Euro

CONTRIBUENTE	Dichiarante ☒	Coniuge dichiarante ☐	Dichiarazione congiunta ☐	Rappresentante o tutore ☐
CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio)		Soggetto fiscalmente a carico di altri ☐		730 integrativo (vedere istruzioni) ☐
FNSVCN49A26D006C		CODICE FISCALE DEL RAPPRESENTANTE O TUTORE		

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) _____ NOME _____ SESSO (M o F) _____

DATI DEL CONTRIBUENTE FONSECA _____ VINCENZO _____ M

DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO _____ COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA _____ PROVINCIA (sigla) _____

26 01 1949 CORIGLIANO D'OTRANTO LE

STATO CIVILE (barrare la relativa casella) CELIBE/NUBILE ☐ 1 CONIUGATO/A ☒ 2 VEDOVO/A ☐ 3 SEPARATO/A ☐ 4 DIVORZIATO/A ☐ 5 TUTELATO/A ☐ 7 MINORE ☐ 8

RESIDENZA COMUNE _____ PROVINCIA (sigla) _____ C.A.P. _____

ANAGRAFICA TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) _____ INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____

Da compilare solo se variata dal 1/1/2008 alla data di presentazione della dichiarazione

FRAZIONE _____ GIORNO _____ DATA DELLA VARIAZIONE MESE _____ ANNO _____ Vedere istruzioni ☐

TELEFONO E POSTA ELETTRONICA TELEFONO PREFISSO _____ NUMERO _____ CELLULARE _____ INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA _____

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2008 COMUNE _____ PROVINCIA (sigla) _____ (D761) BR

DOMICILIO FISCALE AL 31/12/2008 COMUNE _____ PROVINCIA (sigla) _____ Casi particolari add. regionale ☐

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2009 COMUNE _____ PROVINCIA (sigla) _____

COGNOME (o Ufficio) _____ NOME _____

DOMICILIO PER LA NOTIFICAZIONE DEGLI ATTI CODICE FISCALE _____ COMUNE _____ PROV. _____ TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ NUM. CIVICO _____ FRAZIONE _____ C.A.P. _____

CONIUGE E FAMILIARI A CARICO

Numero figli residenti all'estero a carico del contribuente

BARRARE LA CASELLA

C = Coniuge
F1 = Primo figlio
F = Figlio
A = Altro
D = Figlio disabilePERCENTUALE
ULTERIORE
DETRAZIONE
PER FAMIGLIE
CON ALMENO
4 FIGLI

		CODICE FISCALE (Il codice del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico)	MESI A CARICO	MINORE DI 3 ANNI	%	BONUS STRAORDINARIO Reddito complessivo
1	☒ CONIUGE	DMRRTI50H45D761J	5			,00
2	☒ PRIMO FIGLIO ¹ D	FNSCML82E21D761X	12	6	100	,00
3	F ² A D					,00
4	F A D					,00
5	F A D					,00

DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA IL CONGUAGLIO

In caso di dichiarazione congiunta indicare i dati solo nel modello del dichiarante.

COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE	CODICE FISCALE	COMUNE	PROV.	TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)	INDIRIZZO	NUM. CIVICO	C.A.P.
INPS	80078750587	BRINDISI	BR	PIAZZA	DELLA VITTORIA	1	72100
FRAZIONE	NUMERO DI TELEFONO / FAX	INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	CODICE SEDE				

QUADRO A REDDITI DEI TERRENI

N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	TITOLO	REDDITO AGRARIO	POSSESSO		CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	CASI PARTICOLARI	CONTINUAZIONE (*)
				GIORNI	%			
A1	,00		,00			,00		☐
A2	,00		,00			,00		☐
A3	,00		,00			,00		☐
A4	,00		,00			,00		☐
A5	,00		,00			,00		☐

(*) Barrare la casella se si tratta dello stesso terreno

Il presente Modulo Abis sostituisce il precedente Modulo A. Il Modulo A può essere ancora utilizzato per le istanze con numerosità della famiglia anagrafica fino a 4 persone o con numerosità maggiore di 4, ma potenza impegnata fino a 3 kW.



ISTANZA PER L'AMMISSIONE AL
REGIME DI COMPENSAZIONE PER LA FORNITURA DI ENERGIA ELETTRICA
(decreto interministeriale 28 dicembre 2007 e decreto-legge n. 185/08)
DISAGIO ECONOMICO

Il/La sottoscritto/a¹ D'AMURI RITA
(Cognome) (Nome)

nato/a a FRANCAVILLA, (prov. BR), il 05/06/1950, codice fiscale DMRRTI50H45D761J

consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, ovvero di formazione od utilizzo di atti falsi,

CHIEDE

ai sensi del decreto interministeriale 28 dicembre 2007 e del decreto-legge n. 185/08, di essere ammesso/a al regime di compensazione della spesa per la fornitura di energia elettrica per i clienti economicamente svantaggiati nella propria abitazione di residenza.

Numerosità famiglia anagrafica² 5 Famiglia con 4 o più figli a carico³ ☒ SI ☐ NO

Informazioni relative alla fornitura di energia elettrica:

Fornitura per uso domestico residenti⁴ ☒ SI ☐ NO

Fornitura effettuata nel Comune FRANCAVILLA FONTANA (prov. BR)

via/piazza VIALE ABBADESSA, n° civico 83

Codice POD⁵ IT001E74939455 Potenza impegnata⁶ 3,00 (kW)

La presente richiesta si configura come⁷:

☒ Nuova istanza ☐ Rinnovo ☐ Variazione residenza ☐ Variazione numerosità familiare

Al riguardo si allega copia fotostatica dei seguenti documenti:

☒ Attestazione ISEE⁸ ☒ Documento di identità ☐ Certificato agevolazione in vigore⁹
☐ Autocertificazione figli a carico¹⁰

Recapiti per eventuali comunicazioni (campi facoltativi)

Tel 0831-842398, Cell _____, fax _____
e-mail _____

D'AMURI RITA

¹ Il richiedente deve essere l'intestatario del contratto di fornitura dell'energia elettrica.
² Si tratta del numero di componenti desumibili dallo stato di famiglia.
³ Per famiglia numerosa si intende, sensi dell'articolo 3, comma 9-bis del decreto-legge n. 185/08, il nucleo familiare con almeno quattro figli a carico. Per "figli a carico" si intendono i figli a carico ai fini IRPEF, ai sensi dell'articolo 12, comma 2, del T.U.I.R.
⁴ La compensazione della spesa è riconosciuta solo per forniture nell'abitazione di residenza del richiedente.
⁵ Il codice POD è il codice alfanumerico che inizia con le lettere "IT" riportato in ogni bolletta e nel contratto di fornitura.
⁶ La potenza impegnata, riportata in ogni bolletta e nel contratto di fornitura, non può essere maggiore di 3 kW nei casi di numerosità familiare fino a 4 componenti. Tale limite è esteso a 4,5 kW nel caso di numerosità familiare oltre 4 componenti.
⁷ Le istanze di rinnovo e variazione della numerosità familiare sono ammesse solo se riferite al medesimo POD dell'agevolazione in vigore.
⁸ Necessaria per le nuove istanze e per i rinnovi. Il valore dell'ISEE non può essere superiore a 7.500 euro. Tale limite è esteso a 20.000 euro nel caso delle famiglie numerose.
⁹ È il certificato rilasciato dal Comune all'atto della presentazione dell'istanza di agevolazione in vigore. La sua presentazione è necessaria per le istanze di rinnovo, di variazione di residenza e di variazione numerosità familiare.
¹⁰ Necessaria per attestare la condizione di famiglia numerosa nel caso di nuove istanze, rinnovi.

Il/La sottoscritto/a, inoltre

dichiara:

- che le informazioni riportate nella presente istanza, comprensive degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del citato DPR n. 445/00, ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti;
- di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali, acquisiti con la presente istanza:
 - a) sono forniti per determinare le condizioni di ammissibilità del richiedente l'applicazione del regime di compensazione;
 - b) potranno essere trattati, unitamente ai dati relativi ai consumi elettrici, anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla presente istanza.;
 - c) saranno comunicati alle imprese di distribuzione ai fini dell'erogazione della compensazione e potranno essere altresì trasmessi alla Guardia di finanza e all'Agenzia delle Entrate, unitamente ai dati di consumo elettrici rilevati a seguito dell'ammissione al regime di compensazione, per i controlli previsti dalla vigente normativa, ivi incluse le attività di controllo di cui all'art. 10 dell'Allegato A alla deliberazione dell'Autorità 6 agosto 2008, n. 117/08 s.m.i.;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al proprio Comune di residenza le variazioni delle condizioni di ammissibilità di cui all'articolo 9 dell'Allegato A alla deliberazione ARG/elit 117/08 intervenute durante il periodo di validità della compensazione.

Il rifiuto al trattamento dei dati contenuti nella presente istanza non consentirà di accedere al regime di compensazione.

Il dichiarante può rivolgersi in qualunque momento agli enti ai quali ha presentato l'istanza per verificare, aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiedere il blocco ed opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano, se trattati in violazione di legge (articoli 7, 9, 10 e 138 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196). L'ente al quale viene presentata l'istanza e gli enti erogatori a cui sono trasmesse le informazioni sono titolari del trattamento dei dati, ciascuno per le rispettive competenze.

CISTERNINO

07/04/2009

(Luogo, data)

D'AMURI RITA

(Firma del richiedente)

PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA MEDIANTE INCARICATO

La presente istanza è presentata dal sig. _____
(Cognome) (Nome)

(documento di identità n. _____, rilasciato in data ____ / ____ / ____)

da _____) in qualità di delegato del richiedente.

Allo scopo si allega copia fotostatica dei seguenti documenti:

☐ Atto di delega a presentare la dichiarazione

☐ Documento di riconoscimento del delegato

(Luogo, data)

(Firma del delegato)

La presente istanza costituisce
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
AI SENSI DEGLI ARTICOLI 38 E 47 DEL DPR n. 445/2000 E S.M.I.

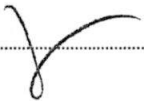
RACCOMANDATA

RISERVATA PERSONALE

ROSCA VINCENZO
4.25.01-18
INAPJ

Dagli accertamenti sanitari, cui Lei è stata sottoposta, è emersa la seguente diagnosi:

Segni radiologici di sindrome
sindromica periferica
limitata.

Dirigente Medico  codice: _____ data 21.02.01
Dirigente Medico _____ codice: _____ data _____

STACCARE LUNGO LA LINEA TRATTEGGIATA

AVVERTENZE

La presente comunicazione ha carattere informativo e prescinde dall'accoglimento o dalla reiezione della domanda di prestazione.

Sono stati praticati gli esami complementari, specialistici, strumentali e di laboratorio contrassegnati nel prospetto in calce, dei cui referti Le inviamo copia fotostatica.

☐	Esami radiografici
☐	Esami di laboratorio
☐	Elettrocardiogramma
☐	Fonocardiogramma
☐	Oscillografia
☐	Prove di funzionalità respiratoria
☐	Prove di funzionalità tiroidea
☐	Elettroencefalogramma

☐	Visita neuropsichiatrica
☐	Esami strumentali neurologici
☐	Accertamenti otolirici
☐	Visita oculistica
☐	Visita ortopedica
☐	Visita ginecologica
☐	Visita urologica
☐	

Verbale Nr. 564/109

Data 25-05-2009

Ora inizio intervento 12,25

Servizio di Ventiloterapia Domiciliare. Rapporto di intervento tecnico

080-4107354

VIVISOL

COV/VIV XY

operatore VIVISOL sig.

IONE RO

RISERVATO
all'UD

GARANZIA: ☐ SI ☐ NO

App. di propr. Vivisol: ☐ SI ☐ NO

Contr. di manut.: ☐ SI ☐ NO

CLIENTE (ASL, Farmacia...)

Assistito

nome

VINCE LEO

cognome

TONSECA

indirizzo

VIA G. PLATON 22A

tel.

081-517298

località

REGGIO CALABRIA

prov.

RCI

Tipo di intervento

☐ prima installazione/collauda

☐ disattivazione servizio

☒ intervento programmato a domicilio

☐ intervento non programmato a domicilio - attivato da

☐ intervento c/o laboratorio di manutenzione

o numero verde

o chiamata a COV nr. _____ del _____

Tipo di apparecchio

modello

SOMLOCOMFORT

matricola

66438

ore di funz.

1065h

accessori

Difetto segnalato

NESSUNO

Difetto riscontrato

C.C.

Lavoro eseguito

ILAN. CRD. PPOGR. EXI

I parametri ed i limiti di allarme impostati corrispondono alla prescrizione medica?

☒ SI

☐ NO

☐ NON APPLICABILE

Se NO, indicare i parametri rilevati sull'apparecchio:

8 COV H₂O

note

Pezzi di ricambio utilizzati / Materiale consegnato

codice	descrizione	q.tà
<u>21828</u>	<u>MASCHERINA NASALE</u>	<u>1</u>

ore totali di lavoro

ore di viaggio

km. percorsi

Luigi Leo
firma dell'operatore Vivisol

Antonio Nino
firma dell'assistito o suo familiare

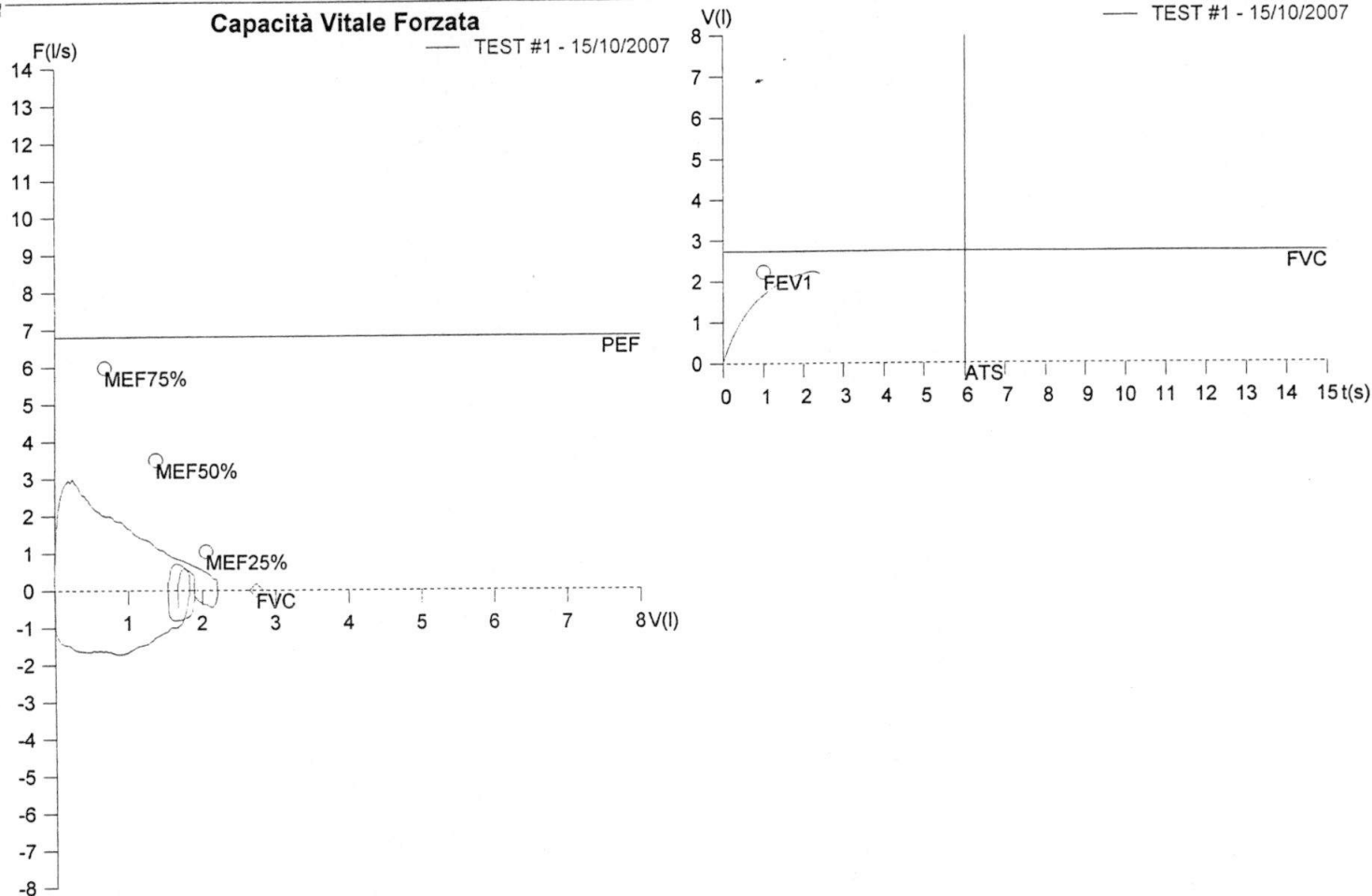


A.S.L. BR/1 OSPEDALE CIVILE DI FASANO
Unità Operativa di Pneumologia tel. 080 4390208

Cognome: FONSECA
Nome: Vincenzo
Codice:
Data: 15/10/2007
Teorici: ERS 93

Data di nascita: 26/01/1949
Sesso: Maschio
Corr. etnica: 100
Descrizione:
Società:

Età: 58
Peso (Kg): 80.0
Statura (cm): 149.0
BSA (m²): 1.7
Fumo: No



Capacità Vitale Forzata

Parametro	UM	Descrizione	Teor.	SD	TEST#1	%Teor.
Best FVC	l	FVC migliore	2.73	0.61	2.23	81.5
FVC	l	Capacità Vitale Forzata	2.73	0.61	2.23	81.5
FEV1	l	Volume Espirato dopo 1 sec	2.23	0.51	1.65	74.0
PEF	l/sec	Picco di Flusso Espiratorio	6.80	1.21	3.00	44.1
PIF	l/sec	Picco di Flusso Inspiratorio			0.46	
FEV1/FVC%	%	FEV1 come percentuale dell'FVC	76.8	7.2	74.2	96.6
FEF25-75%	l/sec	Flusso Esp. medio 25%-75% FVC	3.10	1.04	1.39	45.0
MEF75%	l/sec	Flusso Esp. al 25% della FVC	5.98	1.71	2.19	36.7
MEF50%	l/sec	Flusso Esp. al 50% della FVC	3.50	1.32	1.49	42.6
MEF25%	l/sec	Flusso Esp. al 75% della FVC	1.04	0.78	0.83	79.9
FET100%	sec	Tempo di Espirazione Forzata			2.2	

Dr. VITTORIO EPIFANI
Spec. in Malatt. App. Respiratorio
Dir. 1° Livello Div. Pneumologia
Ospedale FASANO - Cell. 080 372348
Tel. Abit. 0831 303751 - Cell. 0831 7544230

Diagnosi:

Deficit di tipo misto prevalentemente ostruttivo di grado medio-severo soprattutto a carico delle piccole vie aeree



Azienda Unità Sanitaria Locale Br 11
Via Napoli, 8 - BRINDISI

Presidio Ospedaliero OSTUNI-FASANO-CISTERNINO
Stabilimento Ospedaliero Fasano-Cisternino

AMBULATORIO:

Fanno 15.10.2008

Signor Fauce Vincenzo:

Insufficienza respiratoria cronica in
rapporto con broncopneumopatia cronica
ostruttiva, sintomo da apnea
notturna, gestito in ventilatore
per notturna (CPAP).

Esattamente: MV indolenti bilateralmente
ranchi e vbi diffusi

SaO₂: 34%

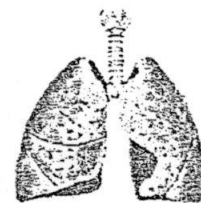
Senza ipometria -

Le consiglio di continuare con la terapia

%

in atto in particolare la ventilazione
notturna in modalità CPAP.

Dr. VITTORIO EPIFANI
Spec. in Malattie App. Respiratorio
Dir. 1° Livello Div. Pneumologia
Ospedale FAGGIONE Cell. 350 072348
Tel. Abit. 0821 303711 - Cell. 835 7544230



Direttore:

Dr. Giuseppe Valerio

~

Dirigenti medici:

Dr. Pierluigi Bracciale

Dr. Alfredo Scoditti

Dr. Claudio Imperiale

Dr. Salvatore Bellanova

Dr. Antonio Castagnaro

~

Caposala:

Sig.ra Daniela Romano

~

Servizi:

Fisiopatologia

Ergometria

Tisiologia

Endoscopia

Allergologia

Reattività
bronchiale

Polisonnografia

Oncologia
Toracica

Telemetria

Emodinamica

Riabilitazione

Azienda Sanitaria Locale BR
Ospedale "N. MELLI" S. Pietro V.CO
DIVISIONE DI PNEUMOLOGIA

24/01/2010

Si certifica che il Signore
Fonseca Vincenzo, nato il
26/02/1949 e originario d'Atranto
e residente a Francaville Fontana,
viale Abbedusse 83, è stato
ricoverato nel nostro reparto
dal 22/1/2010 al 24/01/2010 per
accertamenti clinici.

Si rilascia per gli usi consentiti

Lee Jale

Azienda Sanitaria Locale BR
Ospedale "N. MELLI" S. Pietro V.CO
DIVISIONE DI PNEUMOLOGIA

[Signature]

INPS



Istituto Nazionale Previdenza Sociale
Direzione provinciale **BR** Commissione medica di verifica

VERBALE DI VISITA MEDICA COLLEGIALE N° 10261/07

N° di pratica	Data presentazione domanda E/o data di prevista revisione 15/03/2007	Data di apertura verbale: Data di definizione: 20-08-07
---------------	--	---

Cognome e Nome FONSECA VINCENTO	Sesso	Categoria presentazione domanda ☒ Invalidità civile ☐ Cecità civile ☐ Sordità
---	-------	--

Luogo di nascita (comune) CORIGLIANO D'OTRANTO	Prov.	Data di nascita 26-01-48
--	-------	------------------------------------

Domicilio (via - cap - comune) VIALE ABBADESSA - FRANCAVILLA F.A.	Prov.	Accertamento sanitario iniziato in data ☒ Ambulatoriale ☐ Domiciliare
---	-------	--

Stato civile	Non coniugato 1	Coniugato 2	vedovo 3	divorziato 4	altro 5	☒ Primo accertamento Accertamento successivo per: ☐ Aggravamento ☐ Revisione ☐ Altro
--------------	--------------------	----------------	-------------	-----------------	------------	---

Documento di riconoscimento Tipot. n. 16601 Rilasciato da il sen. 1967 Prof. B. B. B.	Assistito dal medico di fiducia () NO () SI dott.
--	---

Dati anamnestici ed obiettivi di rilevanza medico-legale: **Documentato CPAP con maschera nasale**

o Sen. H2O per "Sleep apnea" Syndrome.

Documentato ulcera ricidivante per lombosciatalgia dolor. 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260-261-262-263-264-265-266-267-268-269-270-271-272-273-274-275-276-277-278-279-280-281-282-283-284-285-286-287-288-289-290-291-292-293-294-295-296-297-298-299-300-301-302-303-304-305-306-307-308-309-310-311-312-313-314-315-316-317-318-319-320-321-322-323-324-325-326-327-328-329-330-331-332-333-334-335-336-337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-347-348-349-350-351-352-353-354-355-356-357-358-359-360-361-362-363-364-365-366-367-368-369-370-371-372-373-374-375-376-377-378-379-380-381-382-383-384-385-386-387-388-389-390-391-392-393-394-395-396-397-398-399-400-401-402-403-404-405-406-407-408-409-410-411-412-413-414-415-416-417-418-419-420-421-422-423-424-425-426-427-428-429-430-431-432-433-434-435-436-437-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-452-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-465-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487-488-489-490-491-492-493-494-495-496-497-498-499-500-501-502-503-504-505-506-507-508-509-510-511-512-513-514-515-516-517-518-519-520-521-522-523-524-525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542-543-544-545-546-547-548-549-550-551-552-553-554-555-556-557-558-559-560-561-562-563-564-565-566-567-568-569-570-571-572-573-574-575-576-577-578-579-580-581-582-583-584-585-586-587-588-589-590-591-592-593-594-595-596-597-598-599-600-601-602-603-604-605-606-607-608-609-610-611-612-613-614-615-616-617-618-619-620-621-622-623-624-625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642-643-644-645-646-647-648-649-650-651-652-653-654-655-656-657-658-659-660-661-662-663-664-665-666-667-668-669-670-671-672-673-674-675-676-677-678-679-680-681-682-683-684-685-686-687-688-689-690-691-692-693-694-695-696-697-698-699-700-701-702-703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-713-714-715-716-717-718-719-720-721-722-723-724-725-726-727-728-729-730-731-732-733-734-735-736-737-738-739-740-741-742-743-744-745-746-747-748-749-750-751-752-753-754-755-756-757-758-759-760-761-762-763-764-765-766-767-768-769-770-771-772-773-774-775-776-777-778-779-780-781-782-783-784-785-786-787-788-789-790-791-792-793-794-795-796-797-798-799-800-801-802-803-804-805-806-807-808-809-810-811-812-813-814-815-816-817-818-819-820-821-822-823-824-825-826-827-828-829-830-831-832-833-834-835-836-837-838-839-840-841-842-843-844-845-846-847-848-849-850-851-852-853-854-855-856-857-858-859-860-861-862-863-864-865-866-867-868-869-870-871-872-873-874-875-876-877-878-879-880-881-882-883-884-885-886-887-888-889-890-891-892-893-894-895-896-897-898-899-900-901-902-903-904-905-906-907-908-909-910-911-912-913-914-915-916-917-918-919-920-921-922-923-924-925-926-927-928-929-930-931-932-933-934-935-936-937-938-939-940-941-942-943-944-945-946-947-948-949-950-951-952-953-954-955-956-957-958-959-960-961-962-963-964-965-966-967-968-969-970-971-972-973-974-975-976-977-978-979-980-981-982-983-984-985-986-987-988-989-990-991-992-993-994-995-996-997-998-999-1000-1001-1002-1003-1004-1005-1006-1007-1008-1009-1010-1011-1012-1013-1014-1015-1016-1017-1018-1019-1020-1021-1022-1023-1024-1025-1026-1027-1028-1029-1030-1031-1032-1033-1034-1035-1036-1037-1038-1039-1040-1041-1042-1043-1044-1045-1046-1047-1048-1049-1050-1051-1052-1053-1054-1055-1056-1057-1058-1059-1060-1061-1062-1063-1064-1065-1066-1067-1068-1069-1070-1071-1072-1073-1074-1075-1076-1077-1078-1079-1080-1081-1082-1083-1084-1085-1086-1087-1088-1089-1090-1091-1092-1093-1094-1095-1096-1097-1098-1099-1100-1101-1102-1103-1104-1105-1106-1107-1108-1109-1110-1111-1112-1113-1114-1115-1116-1117-1118-1119-1120-1121-1122-1123-1124-1125-1126-1127-1128-1129-1130-1131-1132-1133-1134-1135-1136-1137-1138-1139-1140-1141-1142-1143-1144-1145-1146-1147-1148-1149-1150-1151-1152-1153-1154-1155-1156-1157-1158-1159-1160-1161-1162-1163-1164-1165-1166-1167-1168-1169-1170-1171-1172-1173-1174-1175-1176-1177-1178-1179-1180-1181-1182-1183-1184-1185-1186-1187-1188-1189-1190-1191-1192-1193-1194-1195-1196-1197-1198-1199-1200-1201-1202-1203-1204-1205-1206-1207-1208-1209-1210-1211-1212-1213-1214-1215-1216-1217-1218-1219-1220-1221-1222-1223-1224-1225-1226-1227-1228-1229-1230-1231-1232-1233-1234-1235-1236-1237-1238-1239-1240-1241-1242-1243-1244-1245-1246-1247-1248-1249-1250-1251-1252-1253-1254-1255-1256-1257-1258-1259-1260-1261-1262-1263-1264-1265-1266-1267-1268-1269-1270-1271-1272-1273-1274-1275-1276-1277-1278-1279-1280-1281-1282-1283-1284-1285-1286-1287-1288-1289-1290-1291-1292-1293-1294-1295-1296-1297-1298-1299-1300-1301-1302-1303-1304-1305-1306-1307-1308-1309-1310-1311-1312-1313-1314-1315-1316-1317-1318-1319-1320-1321-1322-1323-1324-1325-1326-1327-1328-1329-1330-1331-1332-1333-1334-1335-1336-1337-1338-1339-1340-1341-1342-1343-1344-1345-1346-1347-1348-1349-1350-1351-1352-1353-1354-1355-1356-1357-1358-1359-1360-1361-1362-1363-1364-1365-1366-1367-1368-1369-1370-1371-1372-1373-1374-1375-1376-1377-1378-1379-1380-1381-1382-1383-1384-1385-1386-1387-1388-1389-1390-1391-1392-1393-1394-1395-1396-1397-1398-1399-1400-1401-1402-1403-1404-1405-1406-1407-1408-1409-1410-1411-1412-1413-1414-1415-1416-1417-1418-1419-1420-1421-1422-1423-1424-1425-1426-1427-1428-1429-1430-1431-1432-1433-1434-1435-1436-1437-1438-1439-1440-1441-1442-1443-1444-1445-1446-1447-1448-1449-1450-1451-1452-1453-1454-1455-1456-1457-1458-1459-1460-1461-1462-1463-1464-1465-1466-1467-1468-1469-1470-1471-1472-1473-1474-1475-1476-1477-1478-1479-1480-1481-1482-1483-1484-1485-1486-1487-1488-1489-1490-1491-1492-1493-1494-1495-1496-1497-1498-1499-1500-1501-1502-1503-1504-1505-1506-1507-1508-1509-1510-1511-1512-1513-1514-1515-1516-1517-1518-1519-1520-1521-1522-1523-1524-1525-1526-1527-1528-1529-1530-1531-1532-1533-1534-1535-1536-1537-1538-1539-1540-1541-1542-1543-1544-1545-1546-1547-1548-1549-1550-1551-1552-1553-1554-1555-1556-1557-1558-1559-1560-1561-1562-1563-1564-1565-1566-1567-1568-1569-1570-1571-1572-1573-1574-1575-1576-1577-1578-1579-1580-1581-1582-1583-1584-1585-1586-1587-1588-1589-1590-1591-1592-1593-1594-1595-1596-1597-1598-1599-1600-1601-1602-1603-1604-1605-1606-1607-1608-1609-1610-1611-1612-1613-1614-1615-1616-1617-1618-1619-1620-1621-1622-1623-1624-1625-1626-1627-1628-1629-1630-1631-1632-1633-1634-1635-1636-1637-1638-1639-1640-1641-1642-1643-1644-1645-1646-1647-1648-1649-1650-1651-1652-1653-1654-1655-1656-1657-1658-1659-1660-1661-1662-1663-1664-1665-1666-1667-1668-1669-1670-1671-1672-1673-1674-1675-1676-1677-1678-1679-1680-1681-1682-1683-1684-1685-1686-1687-1688-1689-1690-1691-1692-1693-1694-1695-1696-1697-1698-1699-1700-1701-1702-1703-1704-1705-1706-1707-1708-1709-1710-1711-1712-1713-1714-1715-1716-1717-1718-1719-1720-1721-1722-1723-1724-1725-1726-1727-1728-1729-1730-1731-1732-1733-1734-1735-1736-1737-1738-1739-1740-1741-1742-1743-1744-1745-1746-1747-1748-1749-1750-1751-1752-1753-1754-1755-1756-1757-1758-1759-1760-1761-1762-1763-1764-1765-1766-1767-1768-1769-1770-1771-1772-1773-1774-1775-1776-1777-1778-1779-1780-1781-1782-1783-1784-1785-1786-1787-1788-1789-1790-1791-1792-1793-1794-1795-1796-1797-1798-1799-1800-1801-1802-1803-1804-1805-1806-1807-1808-1809-1810-1811-1812-1813-1814-1815-1816-1817-1818-1819-1820-1821-1822-1823-1824-1825-1826-1827-1828-1829-1830-1831-1832-1833-1834-1835-1836-1837-1838-1839-1840-1841-1842-1843-1844-1845-1846-1847-1848-1849-1850-1851-1852-1853-1854-1855-1856-1857-1858-1859-1860-1861-1862-1863-1864-1865-1866-1867-1868-1869-1870-1871-1872-1873-1874-1875-1876-1877-1878-1879-1880-1881-1882-1883-1884-1885-1886-1887-1888-1889-1890-1891-1892-1893-1894-1895-1896-1897-1898-1899-1900-1901-1902-1903-1904-1905-1906-1907-1908-1909-1910-1911-1912-1913-1914-1915-1916-1917-1918-1919-1920-1921-1922-1923-1924-1925-1926-1927-1928-1929-1930-1931-1932-1933-1934-1935-1936-1937-1938-1939-1940-1941-1942-1943-1944-1945-1946-1947-1948-1949-1950-1951-1952-1953-1954-1955-1956-1957-1958-1959-1960-1961-1962-1963-1964-1965-1966-1967-1968-1969-1970-1971-1972-1973-1974-1975-1976-1977-1978-1979-1980-1981-1982-1983-1984-1985-1986-1987-1988-1989-1990-1991-1992-1993-1994-1995-1996-1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006-2007-2008-2009-2010-2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018-2019-2020-2021-2022-2023-2024-2025-2026-2027-2028-2029-2030-2031-2032-2033-2034-2035-2036-2037-2038-2039-2040-2041-2042-2043-2044-2045-2046-2047-2048-2049-2050-2051-2052-2053-2054-2055-2056-2057-2058-2059-2060-2061-2062-2063-2064-2065-2066-2067-2068-2069-2070-2071-2072-2073-2074-2075-2076-2077-2078-2079-2080-2081-2082-2083-2084-2085-2086-2087-2088-2089-2090-2091-2092-2093-2094-2095-2096-2097-2098-2099-2100-2101-2102-2103-2104-2105-2106-2107-2108-2109-2110-2111-2112-2113-2114-2115-2116-2117-2118-2119-2120-2121-2122-2123-2124-2125-2126-2127-2128-2129-2130-2131-2132-2133-2134-2135-2136-2137-2138-2139-2140-2141-2142-2143-2144-2145-2146-2147-2148-2149-2150-2151-2152-2153-2154-2155-2156-2157-2158-2159-2160-2161-2162-2163-2164-2165-2166-2167-2168-2169-2170-2171-2172-2173-2174-2175-2176-2177-2178-2179-2180-2181-2182-2183-2184-2185-2186-2187-2188-2189-2190-2191-2192-2193-2194-2195-2196-2197-2198-2199-2200-2201-2202-2203-2204-2205-2206-2207-2208-2209-2210-2211-2212-2213-2214-2215-2216-2217-2218-2219-2220-2221-2222-2223-2224-2225-2226-2227-2228-2229-2230-2231-2232-2233-2234-2235-2236-2237-2238-2239-2240-2241-2242-2243-2244-2245-2246-2247-2248-2249-2250-2251-2252-2253-2254-2255-2256-2257-2258-2259-2260-2261-2262-2263-2264-2265-2266-2267-2268-2269-2270-2271-2272-2273-2274-2275-2276-2277-2278-2279-2280-2281-2282-2283-2284-2285-2286-2287-2288-2289-2290-2291-2292-2293-2294-2295-2296-2297-2298-2299-2300-2301-2302-2303-2304-2305-2306-2307-2308-2309-2310-2311-2312-2313-2314-2315-2316-2317-2318-2319-2320-2321-2322-2323-2324-2325-2326-2327-2328-2329-2330-2331-2332-2333-2334-2335-2336-2337-2338-2339-2340-2341-2342-2343-2344-2345-2346-2347-2348-2349-2350-2351-2352-2353-2354-2355-2356-2357-2358-2359-2360-2361-2362-2363-2364-2365-2366-2367-2368-2369-2370-2371-2372-2373-2374-2375-2376-2377-2378-2379-2380-2381-2382-2383-2384-2385-2386-2387-2388-2389-2390-2391-2392-2393-2394-2395-2396-2397-2398-2399-2400-2401-2402-2403-2404-2405-2406-2407-2408-2409-2410-2411-2412-2413-2414-2415-2416-2417-2418-2419-2420-2421-2422-2423-2424-2425-2426-2427-2428-2429-2430-2431-2432-2433-2434-2435-2436-2437-2438-2439-2440-2441-2442-2443-2444-2445-2446-2447-2448-2449-2450-2451-2452-2453-2454-2455-2456-2457-2458-2459-2460-2461-2462-2463-2464-2465-2466-2467-2468-2469-2470-2471-2472-2473-2474-24

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



72100 Brindisi
piazza Vittoria, 1
tel 0831 596 404
fax 0831 596 219

Prot. Int. D.P.R. 445/2000

INPS.1601.08/18 12007-88195

DIREZIONE PROVINCIALE DI BRINDISI **BRINDISI** - 8 NOV. 2007
COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA 1600 invciv

Al Sig FONSECA VINCENTO
VIALE ABBADESSA, 83
72021 FRANCAVILLA FONTANA

Oggetto: Trasmissione verbale di visita diretta medica.
INV. CIV. FONSECA VINCENTO
NATO IL 26-11-1948 A CORIGLIANO D'OTRANTO

Si notifica il verbale di visita diretta, per l'accertamento dello stato di invalidità civile -
cecità civile - sordità, effettuata presso questa Commissione medica di verifica in data
20-08-2007

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 (FRANCAVILLA FONTANA).

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, dalla legge 326 del 2003).

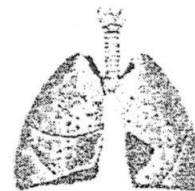
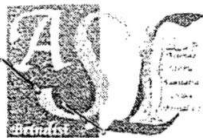
INPS Br

INPS

SEGRETERIA CMVP



Domenico Fina



	Gentilissimo Collega,	SPV, 20/01/10
Direttore:	Il/La Sig. Cognome: FONSECA	Nome VINCENZO
Dr. Giuseppe Valerio	Data di nascita 20/01/49	è stato/a ricoverato/a dal 22/01/10 al 24/01/10
	ovvero in DH il	(Cartella 2915)
Dirigenti medici:	Durante il ricovero erano disponibili i seguenti esami:	
Dr. Pierluigi Bracciale	ECG RS:FC:70/m' ISOLATA EXTRASISTOLE; BBSx INCOMPLETO	
Dr. Alfredo scoditti	EGA NELLA NORMA	(PaO2 86,7 PaCO2 44,7
Dr. Claudio Imperiale	PFR MALATTIA DELLE PICCOLE VIE AEREE	(FVC 2,66 FEV1 1,87 MEF50 1,45
Dr. Salvatore Bellanova		
Dr. Antonio Castagnaro	Rx2P NON LESIONI PLEURO-PARENCHIMALI IN ATTO; OMBRA CARDIOVASCOLARE REGOLARE,	
Caposala:	RX VELATURA DEI SENI MASCELLARI	
Sig.ra Daniela Romano	ECO	
	FBS/Toracecentesi	
Servizi:	Allergologia	
Fisiopatologia	Reattività br.	(FEV1 dopo b2 TD20
Ergometria	Ergometria AI LIMITI (97% VALORI TEORICI)	(6MWD 400 V' O2max
Tisiologia	Polisonnografia DESATURAZIONI	(RDI 11 SaO2x SaO2m
Endoscopia	Citologica/Istologic	
Allergologia	Microbiologica	(Sierod tbcIgM IgG tbc
Reattività bronchiale	Analisi CHOL:253; TRIGL:192; MCV:79,5	
Polisonnografia	Markers neopl	(CEA CA19-9
Oncologia toracica		
Telemetria		
Emodinamica		
Riabilitazione		

Quadro compatibile con diagnosi preliminare (da verificare mediante osservazione clinica) di:

B
RONCOPATIA
MALATTIA DELLE PICCOLE VIE AEREE; SINUSITE
CARDIOPATIA IPERTENSIVA
OBESITA'; DISLIPIDEMIA
SINDROM ANSIOSO-DEPRESSIVA

Dovrà completare

(riserva per

Decorso complicato da

Controlli COLESTEROLO E TRIGLICERIDI

Si rammenta la possibilità di sviluppo di neoplasie non predittibili clinicamente su lesioni bronco-polmonari.

Cordiali saluti

Dr. G. Valerio, P. Bracciale, A. Scoditti, C. Imperiale, S. Bellanova, A. Castagnaro

Terapia consigliata:

GOTAREG CPR (1 CPR AL MATTINO)
CARDIOLIP CPR (1 CPR X 3 VOLTE AL DI)
ALIFLUS 257250 MCG (2 PUFFS MATTINO E SERA)
NASONEX SPRAY 2 SPRUZZI PER NARICE MATTINO E SERA)
SURNUM 400 MG (1 CPR AL DI)
ENTACT GTT (VII GTT PER 3 GG; POI PASSA A X GTT)
LEXOTAN GTT (X GTT LA SERA)
DIMAGRIMENTO

PROSSIMO CONTROLLO POLISONNOGRAFICO FRA SEI MESI;

Il direttore DR G VALERIO

Il dirigente medico S BELLANOVA



COMMISSIONE DI PRIMA ISTANZA

PER L'ACCERTAMENTO DEGLI STATI DI INVALIDITÀ CIVILE
DELLE CONDIZIONI VISIVE E DEL SORDOMUTISMOModello allegato al decreto del Ministro dell'Interno
di concerto con il Ministro della Sanità in data 28 marzo 1985 e modificato.

REVISIONE EFFETTUATA:

- (01) - con nuova visita medica
(02) - su documentazione del precedente
accertamento in data

2 DATA SEDUTA 03/04/02		3 DATA PRESENTAZIONE DOMANDA 11/503/07		4 N. DI PRATICA 1161281		
COGNOME E NOME Fonseca Viacampo			5 SESSO M (1) (2)		10 MOTIVO PRESENTAZIONE DOMANDA Lavoro (collocamento, variazione, ecc.) (1) Pensione (2) Assegno di accompagnamento (.....18a.) (3) Assegno di accompagnamento (4) Protesi e ausili (5) Altro (6)	
LUOGO DI NASCITA (Comune - Provincia) Cazipiano D'Oste			6 Cod. Prov. 041		7 Data di nascita 26.1.49	
RESIDENZA ANAGRAFICA (Via - C.A.P. - Comune - Provincia) Viale H. B. B. 83 L. 7/10			8 Codice residenza 016/0080		11 TIPO DI ACCERTAMENTO Ambulatoriale (1) Domiciliare (2)	
9 CONDIZIONE PROFESSIONALE Cod. condiz.		DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO Tipo: P.F. - B.R. N. 0077601 Rilasciato da: P. J. V. 20.3.00 C.F.		12 Primo accertamento Accertamento successivo per: revisione d'ufficio (2) aggravamento (3) riduzione (4) altro (5)		

Anamnesi:			
Esame obiettivo:			
Accertamenti disposti:			
Documentazione acquisita:			
LA COMMISSIONE HA ACCERTATO:		13 Assenza di patologia (1):	
PATOLOGIA COMPETENTE ACCERTATA		Patologia dipendente da cause di guerra, lavoro, servizio, ecc. (non competente) (2)	
Diagnosi: DEPRESSIONE SLEEP APNEA BPCO IPT ARTERIOSCLEROSI		17 PRINCIPALI DISABILITÀ RILEVATE Psichiche: ☐ Neurologiche: (08) - Intellettiva (01) Respiratorie (09) - Mentale (02) Cardio-circolatorie (10) Sensoriali: ☐ - Linguaggio (03) - Udito (04) - Vista (05) Fisiche: ☐ - Perdita anatomica arti (06) - Limitazione funzionale movimenti articolari (07) 18 CAUSE O CONCAUSE Malformazioni congenite (11) Malattie infettive (12) Traumi traffico (13) Traumi domestici (14) Altre cause violente (15) Interventi chir. mutilante (16)	

19 LA COMMISSIONE CERTIFICA CHE:	
Ai sensi della legge: 26.5.1970 n. 381 (1) 27.5.1970 n. 382 (2) 30.3.1971 n. 118 (3) 11-2-1980 n. 18 (4) 21.11.1988 n. 508 (5) IL RICHIEDENTE È RICONOSCIUTO: (01) NON INVALIDO (assenza di patologia o con riduzione della capacità lavorativa in misura INFERIORE ad 1/3 o minore deambulante) (02) INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura INFERIORE AL 74% (art. 2/13 legge 118/71 e art. 9 D. Lgs. 509/88) (03) INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura NON INFERIORE AL 74% (art. 2/13 legge 118/71 e art. 9 D. Lgs. 509/88) (04) INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa (art. 2 e 12 legge 118/71): 100% (05) INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa 100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (legge 18/80 e legge 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 (legge 18/80 e legge 508/88) (07) MINORE con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età, nonché MINORI ipoacustici con perdita uditiva superiore ai 60 decibel nell'orecchio migliore nelle frequenze di 500 - 1000 - 2000 hertz (legge 289/90 art. 1 comma 1) (08) CIECO con RESIDUO VISIVO non superiore ad un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione (legge 382/70 e legge 508/88) (09) CIECO ASSOLUTO (legge 382/70 e legge 508/88) (10) SORDOMUTO (legge 381/70 e legge 508/88) (11) ULTRASessantacinquenne non invalido ai sensi dell'art. 6 del Dlgs n. 509/88 che esclude il diritto dai benefici dell'invalidità civile (12) ULTRASessantacinquenne invalido ai sensi dell'art. 6 del Dlgs n. 509/88 che dà diritto all'assistenza socio-sanitaria (erogazione gratuita delle protesi), così come previsto dalla normativa vigente 21 (01) Non collocabile al lavoro, perché di pregiudizio alla salute ed alla incolumità dei compagni di lavoro ed alla sicurezza degli impianti. (02) L'inserimento al lavoro deve realizzarsi lontano da macchine semoventi, carichi pendenti, pericoli di precipitazione. Dovrà effettuarsi accertamento medico di revisione fra	

Cognome Nome Firma		Cognome Nome Firma	
IL PRESIDENTE		IL MEDICO DEL LAVORO	
IL MEDICO DI CATEGORIA		IL MEDICO AZ. U.S.L. BR/1	



Azienda Sanitaria Locale Br

Via Napoli, 8 - BRINDISI

Centralino: Tel. 0831.536111 - Fax 0831.536757

U.O.C. SERVIZIO PNEUMOLOGICO

Direttore: **Dott. Eugenio SABATO**

Sede centrale: Via Dalmazia, 3 - BRINDISI - Tel. 0831.536525

E-mail: serviziopneumologico@asl.brindisi.it

Data 25/11/08

Sig./Sig.ra Domenica Rita

nato/a a Frosinone il 5/6/50

ANAMNESI

Ricentrata a flogistica bronchiale con
innesco della sintomatologia asmatica

ESAME OBIETTIVO:

M V con rili e espiratori

Spirometria:

Prove allergologiche:

Saturimetria: 95%

Emogasanalisi:

Rx-Tc torace (eseguito il):

WT6':

Ulteriori accertamenti:

Conclusioni diagnostiche:

Asma Bronchiale in ricaduta
flogistica.

Consigli terapeutici:

P. Urtrosan 20 mg 1/2 giorno x 3 giorni
P. Ciproxim 500 cps
1 ep 12h (8-20) x
3 giorni.

ASL BR/1
PRES. OSP. FR. Fontana
Dott. Francesco Salamino
Dirigente Medico 1° livello
Specialista in Pneumologia

Continuare con l'uso di Serevent 50/50.

Dott.ssa MARIA RIZZELLO

Medico Chirurgo

VIA SEMERARO, 17/A - FRANCAVILLA FONTANA (BR)

TEL. 0831842378

ABIT.: VIA ROMA, 60 - FRANCAVILLA FONTANA (BR)

TEL. 0831812749

24.11.09

Si scrive di d'Amico Rite note
a 5.06.1950 e fraterella fontana
col 101 esultant in via Abbondante, 82
si affie de some bradeli crouce
ca alligri egi eeri delle polen,
apelle a d'Amico d'Amico fraterella
ca tendenze alle dipension, ipersuone
arsonse, debite melle, distipolone
lennospond lantca affuse, pousse
blatirel, ipesopelle -

Dott. MARIA RIZZELLO
MEDICO CHIRURGO
Via Roma 60 - 72021
Studio ☎ 0831.84.378 - ☎ 0831.812749
72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)



Posteitaliane



Avviso di ricevimento

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

Da restituire a



Reg. CUST - Monitori Avv. Pauline.
Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13875088308 6

Numero

PM

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

Via

C.A.P.

Località

Dr. Fonseca Vincenzo e Sig.ra D'Amore Rita
Le Abbadesse, 83 D
Fron

04/07/10

L. Garab. mic.



Firma per esteso 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:

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Modalità di calcolo degli indicatori

IMPORTI IN EURO

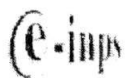
Somma dei redditi della dichiarazione	Euro +	24640,00
Rendimento del patrimonio mobiliare	Euro +	0,00
Detrazioni per il canone di locazione	Euro -	2400,00
Indicatore Situazione Reddituale (ISR)	Euro	22240,00

Patrimonio mobiliare	Euro +	0,00
Detrazione patrimonio mobiliare	Euro -	0,00
Patrimonio immobiliare	Euro +	0,00
Detrazioni patrimonio immobiliare	Euro -	0,00
Indicatore Situazione Patrimoniale (ISP)	Euro	0,00



CAF - FENAPI
Centro BR007.34821

Via IV Novembre, 11 - 72014 CISTERNINO (BR)
Tel. 080 444 75 31 - Fax 080 444 64 68
e-mail: circolofenapibr@gmail.com



ISEE

Indicatore della Situazione
Economica Equivalente



ATTESTAZIONE N. CAF00052-W38846-2009-00000035

L'INPS attesta che, in base ai dati contenuti nella dichiarazione sostitutiva unica che verranno trasmessi dal CAF CAF FENAPI SRL

entro 10 giorni dalla data di sottoscrizione

- il **nucleo familiare** del dichiarante è così composto:

Ruolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data di nascita	Redditi (*)
D	D'AMURI	RITA	DMRRTI50H45D761J	05/06/1950	2008
C	FONSECA	VINCENZO	FNSVCN49A26D006C	26/01/1949	2008
I	FONSECA	NICOLA	FNSNCL72E06D761G	06/05/1972	2008
I	FONSECA	CARMELO GIANCARMINE	FNSCML82E21D761X	21/05/1982	2008
I	FONSECA	LAURA	FNSLRA84L48B180N	08/07/1984	2008
	-----	-----	-----		

(*) la colonna Redditi riporta l'anno di riferimento dei redditi dichiarati da ciascun soggetto

- l'indicatore della situazione economica (ISE) è il seguente:	Euro 22240,00
- il valore della scala di equivalenza applicato è il seguente:	3,35
- l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente:	Euro 6638,81

La dichiarazione sostitutiva unica è stata sottoscritta in data 07/04/2009

La dichiarazione sostitutiva unica è valida fino al 06/04/2010, e i dati saranno consultabili presso la banca dati INPS a decorrere dall'undicesimo giorno dalla data di sottoscrizione

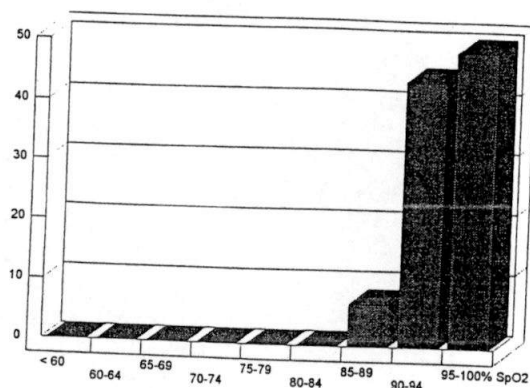


CAF - FENAPI
Centro BF007.34821

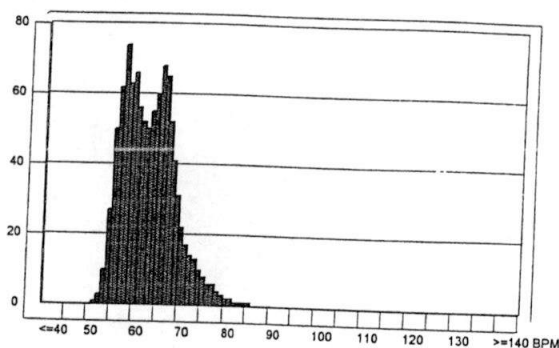
Novembre, 11 - 72014 CISTERNINO (BR)
14 75 31 - Fax 080 444 64 68
info@fenapibr@gmail.com

Il Presidente dell'INPS
A. MASTRAPASQUA

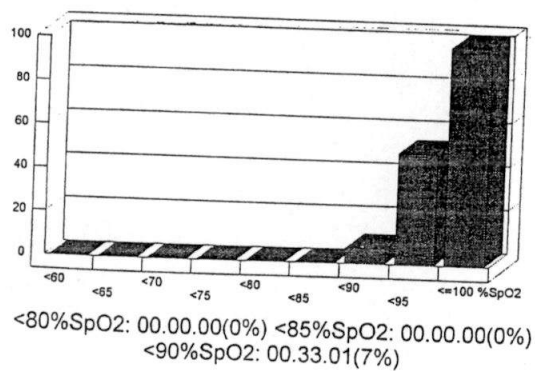
Distribution of SpO2 (as % of time)



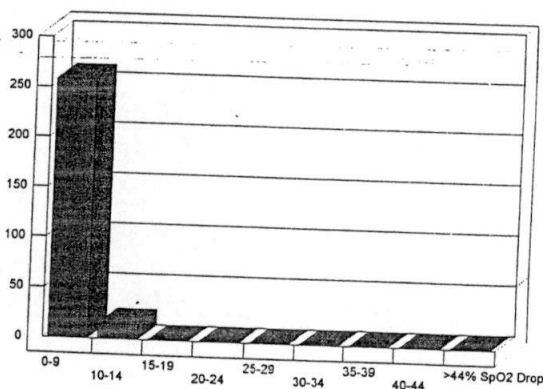
Distribution of heart rate (as 0,1 % of time)



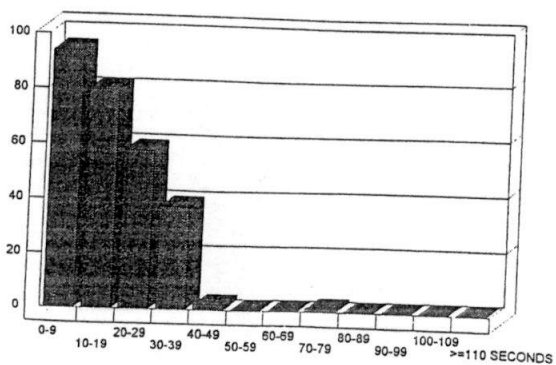
Accum. distribution of SpO2 (as % of time)



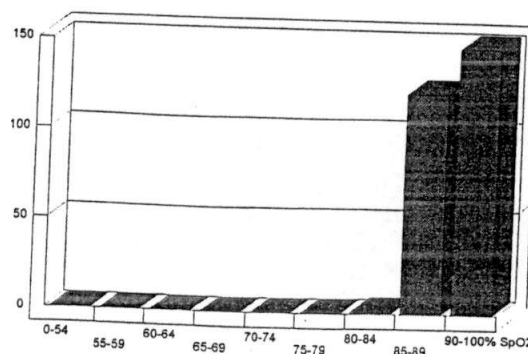
Distribution of saturation drops (number)



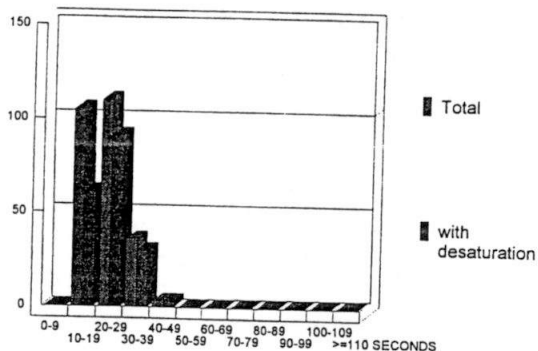
Distribution of desaturation duration (number)



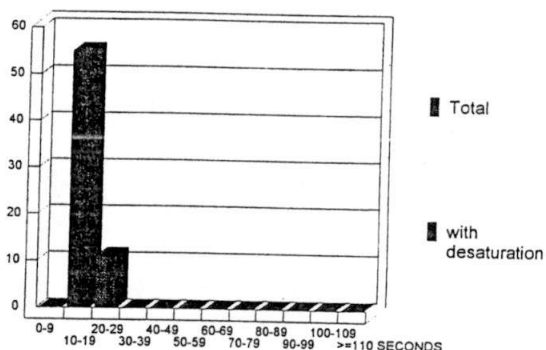
Distribution of lowest saturation values (number)



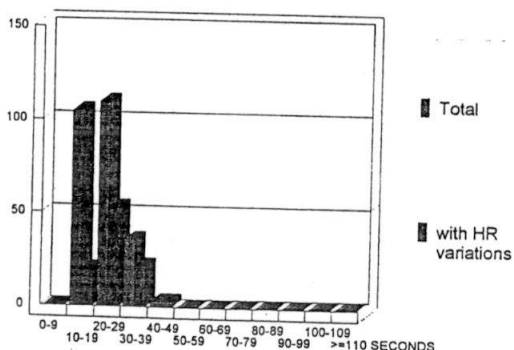
Apnoea duration (with associated desaturations / manually classified)



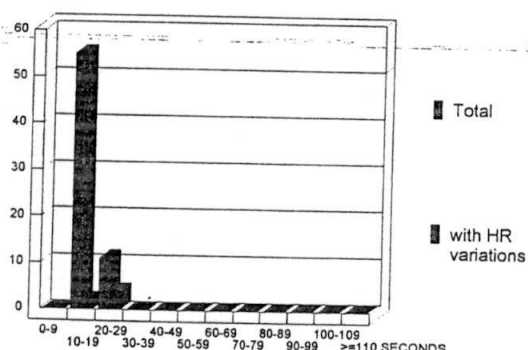
Hypopnoea duration (with associated desaturations / manually classified)



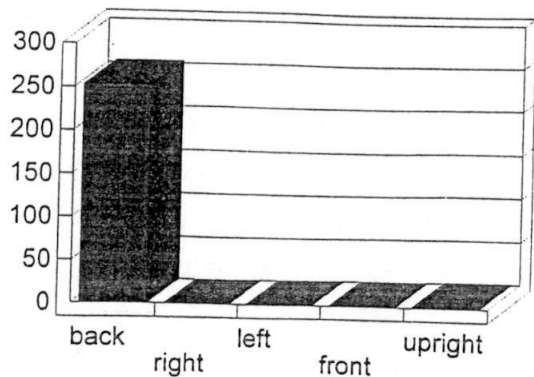
Apnoea duration (with associated HR variations)



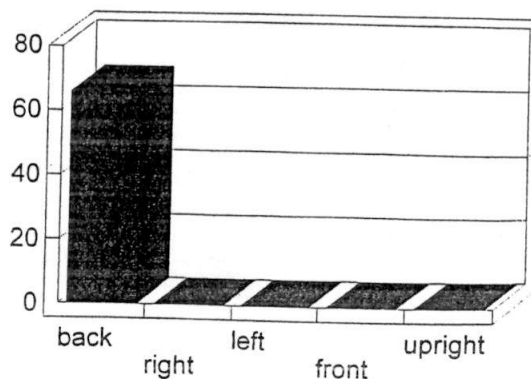
Hypopnoea duration (with associated HR variations)

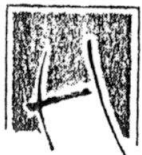


Apnoea events position dependent



Hypopnoea events position dependent





AZIENDA OSPEDALIERA "A. DI SUMMA"

BRINDISI

CARTELLA CLINICA

st. n° 7

X

N. 03003201

DIVIS. O SEZ.: OTORINOLARINGOIAT
ETA': 54.0 SESSO: M

DATA DI ENTRATA: 05/02/2003

ORA: 14:55

FONSECA VINCENZO

nato a

CORIGLIANO D'OTRANTO

il

26/01/1949

domic. a

FRANCAVILLA FONTANA

in

VIA G. ABATESSA L. 17/D, 83

Medico curante Dr.

U.S.L.

160

(o stato estero)

DIAGNOSI DI AMMISSIONE:

- S VERTIGINOSA PERIFERICA

IL MEDICO DI GUARDIA: - F.to DR.

CAGNAZZI LUCIA

Trasferito in MEDICINA JOMINI

In data 10/2/03

IL SANITARIO

V.: L'UFFICIO SPEDALITA'

Trasferito in

In data

IL SANITARIO

V.: L'UFFICIO SPEDALITA'

Trasferito in

In data

IL SANITARIO

V.: L'UFFICIO SPEDALITA'

Trasferito in

In data

IL SANITARIO

V.: L'UFFICIO SPEDALITA'

DATE

DIAGNOSI: successive e definitiva

Laringite acuta ~~quasi~~ Eneofoe
Sindrome vertiginosa
Epitrofite alveolare - Cervice orobr.
Ipodisplasia ~~recidiva~~
Obesità - Ovulazione LF

CURE PRATICATE:

Rx Torace + cranio + cervicale - Broncoscopia
EEG - ecografie addome - visite ch. versolap
visite neurologiche - OST - ORL esami di
laboratorio - terapie mediche

ESITO:

migliorato

DIMISSIONE

DATA

ORA

27-2-03

9.00

PROPOSTE:

Aulin 100 x 2 a stomaco pieno per 7 giorni; ~~steroidi~~~~200 mg 4 volte~~, Dieta, terapie odontoiatriche

IL PRIMARIO DEL REPARTO

IL DIRETTORE SANITARIO

Doppler TSA acustica
controllo colesterolo e lipidi
Cervic. fis 3 mesi
(dopo dieta)

