

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI

PROVINCIA di BRINDISI

391 01 038 0010/1 CATALDI RITA  
 VIA CORTE TIROLO C/ 4  
 72100 BRINDISI

DATA CONSEGNA	VETUSTA'	TIPOLOGIA	DEMOGRAFIA	UBICAZIONE	LIVELLO	STATO	SUPERFICE	COSTO BASE	VALORE LOCATIVO	CANONE 3,50%/12	% ISTAT	IMPORTO ISTAT	CANONE MENSILE
1/ 7/1956	,75	1,05	,95	1,00	1,00	1,00	77,65	180.000	10.456.504	30.498	153,750	44.890	77.388



**COMUNE DI BRINDISI**  
 UFFICIO ANAGRAFE  
 SERVIZIO CERTIFICAZIONI

**IL SINDACO**  
 UFFICIALE D'ANAGRAFE  
 CERTIFICA

- Cf. Capo famiglia
- Mg. Moglie
- Ma. Marito
- Fg. Figlio o figlia
- Pa. Padre
- Ma. Madre
- Fr. Fratello
- Sr. Sorella
- G. Genero
- Nu. Nuora
- Np. Nipote
- Su. Suocero o suocera
- Co. Cognato o cognata
- Zi. Zio o zia
- Cu. Cugino o cugina
- No. Nonno o nonna
- Afd. Affidato
- Afl. Affiliato
- Adt. Adottato
- Cv. Convivente
- Ag. Aggregato

che in questa anagrafe risulta iscritta la seguente famiglia :

Cf. CATALDI Rita 1926

n.a Terlizzi 1-4-1926 (n.309 P.I)  
 Vd. Spagnolo Damiano a Brindisi  
 11 1/12/1984 (n.106 P.I/1)  
 residente dal cens. 1931  
 4 Via Tirolo 11/4 /C SF. 16990

Cv. SPAGNOLO Maria 1946

n.a Brindisi 9-2-1946 (n.245 P.I S.A)  
 nubile



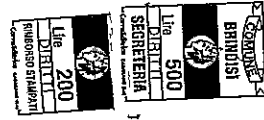
La qualifica di Capo famiglia è attribuita ai soli fini anagrafici (D.P.R. 21/1/1958 n. 136).

Rilascia in carta legale da valere a tutti gli usi consentiti.  
 libera

Brindisi, 11

15 AUG. 1996

p. IL SINDACO  
 L'UFFICIALE D'ANAGRAFE DELEGATO



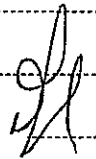
# COMUNE DI BRINDISI

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

30 LUG. 1996

L'anno millenovecento..... addi..... del mese di..... in Brindisi nel Palazzo di Città avanti di me.....

**DE MILITO** Vittorio, incaricato dal Sindaco

è comparso  Sig. *Paola Oliva* nata a *Brindisi* il *2.2.91*

della cui identità personale sono certo.

*la* quale

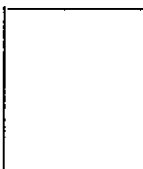
ai sensi dell'art. 4 legge 4 gennaio 1968, n. 15 previa ammonizione circa le pene previste dall'art. 496 C. P. in caso di mendaci dichiarazioni.

mi ha dichiarato


*Di essere casalinga e di non percepire alcun reddito*

Si rilascia in carta *libera* per uso *Comuni*

L. DICHIARANTE  
*A. Spagnoli Maria*



ATTESTO che la sottoscrizione è stata apposta in mia presenza dal dichiarante, subito dopo aver resa la dichiarazione di cui sopra.

 INCARICATO DEL SINDACO  
*Vittorio De Mito*

MOD. 201 (Certificato di cui all'art. 7-bis del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600)

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

**ENTE EROGANTE**

<b>ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE</b> CON SEDE IN ROMA - VIA CIRO IL GRANDE, 21	<b>CODICE FISCALE</b> <b>80078750587</b>
---	---

**PENSIONATO**

COGNOME <b>CATALDI</b>	NOME <b>RITA</b>	CODICE FISCALE <b>CTL RTI 26D41 L109 R</b>
SESSO <b>F</b>	DATA DI NASCITA giorno <b>01</b> mese <b>04</b> anno <b>1926</b>	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA <b>TERLIZZI</b>
		PROV. <b>BA</b>

**PENSIONI CORRISPOSTE NEL 1995**

1 - TOTALE IMPONIBILE <b>13.591.990</b>	7 - TOTALE DETRAZIONI <b>1.029.624</b>	10 - RITENUTE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI <b>1.096.615</b>
--	---	---

**ARRETRATI DI PENSIONE RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA** (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)

IMPORTO ARRETRATI <sup>15</sup> <b>14.850</b>	DETRAZIONI (Art. 16 comma 4, del T.U.J.R.) <sup>16</sup>	RITENUTE OPERATE <sup>17</sup> <b>2.260</b>
--	--	--

**ALTRI DATI PER LA COMPILAZIONE DELL'EVENTUALE DICHIARAZIONE MOD.730 O MOD.740**

PRIMO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO	27 - IRPEF	28 - C.S.S.N.	SECONDO O UNICO ACCONTO TRATTENUTO NELL'ANNO	29 - IRPEF	30 - C.S.S.N.
------------------------------------	------------	---------------	--	------------	---------------

IMPONIBILE ASSOGGETTATO AL CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	<b>33</b>
---	-----------

Indirizzo dell'ente erogante al quale il C.A.A.F. deve inviare la comunicazione relativa alla liquidazione del Mod. 730	<b>INPS - SEDE DI BRINDISI PIAZZA DELLA VITTORIA 1 72100 BRINDISI BR</b>
---	--

**ANNOTAZIONI**

--	--	--	--	--	--

ESTREMI DELLA PENSIONE	SEDE <b>1600</b>	CATEGORIA <b>SO</b>	N° CERTIFICATO <b>20014084</b>	PARTECIPAZIONE <b>101</b>	DATA <b>19/02/1996</b>	IL PRESIDENTE DELL'INPS <b>GIANNI BILLIA</b>
------------------------	---------------------	------------------------	-----------------------------------	------------------------------	---------------------------	---

**RISERVATO AI CONTRIBUENTI ESONERATI DALLA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI**

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelte FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)				
Stato (a scopi sociali o umanitari)	Chiesa cattolica (a scopi religiosi o caritativi)	Unione Chiese cristiane avventiste del 7° giorno (a scopi sociali o umanitari)	Assemblee di Dio in Italia (a scopi sociali o umanitari)	Chiesa Evangelica Valdese (Unione Chiese metodiste e valdesi) (a scopi sociali, assistenziali, umanitari e culturali)

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di non possedere altri redditi oltre quelli attestati nel presente certificato, ovvero di possedere, in aggiunta a questi, altri redditi per un ammontare complessivo di Lire .....000, la cui imposta lorda diminuita delle detrazioni spettanti per lavoro dipendente e per carichi di famiglia, non supera L. 20.000.

FIRMA \_\_\_\_\_

**COMUNE DI BRINDISI**

Ai sensi dell'art. 14 della legge 4-1-1968 n° 15 e previa osservanza del 4° comma del successivo art. 26 io sottoscritto CERTIFICO che la presente copia da me collazionata con data da N. .... fogli, è conforme all'originale esibito dall'interessato.

Brindisi, li **30 LUG. 1996**



INCARICATO DEL SINDACO  
(De **Umberto Vittoria**)



*Terme*

Stanza N.....

Brindisi, ..... **17 LUG 1996** ..... 19.....

La S. V. è pregata di favorire presso questo Istituto per comunicazioni urgenti che La riguardano, nei giorni di martedì, giovedì e venerdì dalle ore 10 alle ore 12.

Distinti saluti.

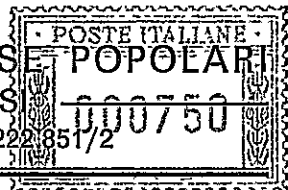


IL COORDINATORE

Avv. *Liborio GRAZIUSO*

ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI  
DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

BRINDISI - Via G. Casimiro n. 27 - Tel. 222.851/2



H310/0 908376

Unguento. Sinton  
11. Reddito PS  
medio familiare  
1. Stato familiare

Al Sig. CATALDI RITA

Brucoli  
Via Torolo N. 11/14