

**ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI
PER LA PROVINCIA DI BRINDISI**

DETERMINAZIONE

SETTORE INQUILINATO

REGISTRO GENERALE		REGISTRO SETTORE	
N°	DATA	N°	DATA
...../05/D		/05	

OGGETTO : Regularizzazione del Rapporto Locativo, ai sensi della Legge Regione Puglia n. 1 del 12/01/2005 art.60 e Legge Regione Puglia n. 54 del 20/12/1984, dell'alloggio di E.R.P., sito in OSTUNI alla VIA G. SALVEMINI, n° 4, Scala B Interno 2 Piano T, a favore del/la Sig./Sig.ra CAVALLLO ANTONIA.

L'istruttoria del presente provvedimento, ai sensi del vigente Regolamento sull' ordinamento degli Uffici e dei Servizi è stata curata dal Sig. Cosimo CANNALIRE.

Brindisi, li.....

L'ISTRUTTORE

L'anno **DUEMILACINQUE**, il giorno _____ del mese di **Ottobre**
nella Sede dell'Istituto Autonomo per le Case Popolari della Provincia di Brindisi, Via
Casimiro,27,

IL RESPONSABILE DEL SETTORE

per delega conferita con Decreto Dirigenziale n. 4 del 2/01/2004

Premesso che il **Sig./Sig.ra CAVALLO ANTONIA**, con nota del **14/03/2005**, registrata al protocollo di questo Istituto in data **15/03/2005** al n. **2844**, produceva istanza di regolarizzazione del rapporto locativo relativamente all'alloggio di edilizia residenziale pubblica, di proprietà dello I.A.C.P. di Brindisi, sito in Brindisi alla **VIA G. SALVEMINI n. 4, Scala B Interno 2 Piano T**, occupato dal medesimo richiedente sin dal **24/06/1998**:

Che il predetto alloggio di E.R.P. era stato precedentemente assegnato dall'Istituto Autonomo Case Popolari Brindisi al **Sig./ Sig.ra CAVALLO CARMELO**, che è deceduto/a in **data 12/11/1998**;

Visto l'art. 60 della L.R. Puglia n.1 del 12.01.2005 e la L.R. Puglia n.54/84, che disciplina la regolarizzazione dei rapporti locativi per coloro che occupano senza titolo alloggi di E.R.P. da data non successiva al 30/11/2004, subordinando l'assegnazione alla sussistenza dei requisiti previsti dall'art. 2 della medesima L.R. n. 54;

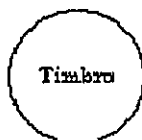
Accertato che, dalle risultanze della istruttoria di che trattasi, si evince che il predetto **Sig./Sig.ra CAVALLO ANTONIA** è in possesso dei requisiti prescritti dalle richiamate Leggi Regionali per accedere alla regolarizzazione del rapporto locativo relativamente all'alloggio popolare sito in OSTUNI alla VIA G. SALVEMINI,4 B 2;

Ritenuto, pertanto, di dover provvedere alla regolarizzazione del rapporto in questione, sulla base delle argomentazioni svolte,

DETERMINA

- **LA PREMESSA** è parte integrante ed inscindibile del presente provvedimento;
- **ASSEGNARE**, a seguito di regolarizzazione del rapporto locativo, ai sensi dell'art. 60 della L.R. Puglia n. 1 del 12.01.2005 e L.R. Puglia n.54/84, al **Sig./Sig.ra CAVALLO ANTONIA**, nato/a a **OSTUNI il 30/06/1951** l'alloggio di E.R.P. sito in **OSTUNI alla VIA G. SALVEMINI n. 4 Scala B Interno 2 Piano T**;
- **DARE ATTO** che, ai sensi degli artt. 4, 5 e 6 della Legge 241/90 e successive modifiche e integrazioni, il responsabile di detto procedimento è il **Sig. Cosimo CANNALIRE**;
- **DICHIARARE** il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi di legge.
- La presente determinazione é controfirmata dal Direttore Generale ed i suoi estremi sono inseriti nell'apposito elenco delle determine, pubblicato all'Albo Pretorio di questo Ente per quindici giorni consecutivi ed entro i termini di legge.

IL DIRETTORE GENERALE
ING. MARIO QUARTA



IL RESPONSABILE DEL SETTORE
(DOTT. Franco STASI)

**ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI
PER LA PROVINCIA DI BRINDISI**

DETERMINAZIONE

SETTORE INQUILINATO

REGISTRO GENERALE		REGISTRO SETTORE	
N°	DATA	N°	DATA
...../05/D		180...../05	25-10-2005.....

OGGETTO : Regularizzazione del Rapporto Locativo, ai sensi della Legge Regione Puglia n. 1 del 12/01/2005 art.60 e Legge Regione Puglia n. 54 del 20/12/1984, dell'alloggio di E.R.P., sito in OSTUNI alla VIA G. SALVEMINI, n° 4, Scala B Interno 2 Piano T, a favore del/la Sig./Sig.ra CAVALLO ANTONIA.

L'istruttoria del presente provvedimento, ai sensi del vigente Regolamento sull' ordinamento degli Uffici e dei Servizi è stata curata dal Sig. Cosimo CANNALIRE.

Brindisi, li. **24 OTT. 2005**

L'ISTRUTTORE

L' anno **DUEMILACINQUE**, il giorno del mese di **Ottobre**
nella Sede dell'Istituto Autonomo per le Case Popolari della Provincia di Brindisi, Via
Casimiro,27,

IL RESPONSABILE DEL SETTORE

per delega conferita con Decreto Dirigenziale n. 4 .del 2/01/2004

Premesso che il **Sig./Sig.ra CAVALLO ANTONIA**, con nota del **14/03/2005**, registrata al protocollo di questo Istituto in data **15/03/2005** al n. **2844**, produceva istanza di regularizzazione del rapporto locativo relativamente all'alloggio di edilizia residenziale pubblica, di proprietà dello I.A.C.P. di Brindisi, sito in Brindisi alla **VIA G. SALVEMINI n. 4, Scala B Interno 2 Piano T**, occupato dal medesimo richiedente sin dal **24/06/1998**;

Che il predetto alloggio di E.R.P. era stato precedentemente assegnato dall'Istituto Autonomo Case Popolari Brindisi al **Sig./ Sig.ra CAVALLO CARMELO**, che è deceduto/a in data **12/11/1998**;

Visto l'art. 60 della L.R. Puglia n.1 del 12.01.2005 e la L.R. Puglia n.54/84, che disciplina la regolarizzazione dei rapporti locativi per coloro che occupano senza titolo alloggi di E.R.P. da data non successiva al 30/11/2004, subordinando l'assegnazione alla sussistenza dei requisiti previsti dall'art. 2 della medesima L.R. n. 54;

Accertato che, dalle risultanze della istruttoria di che trattasi, si evince che il predetto **Sig./Sig.ra CAVALLO ANTONIA** è in possesso dei requisiti prescritti dalle richiamate Leggi Regionali per accedere alla regolarizzazione del rapporto locativo relativamente all'alloggio popolare sito in OSTUNI alla VIA G. SALVEMINI,4 B 2;

Ritenuto, pertanto, di dover provvedere alla regolarizzazione del rapporto in questione, sulla base delle argomentazioni svolte,

DETERMINA

- **LA PREMESSA** è parte integrante ed inscindibile del presente provvedimento;
- **ASSEGNARE**, a seguito di regolarizzazione del rapporto locativo, ai sensi dell'art. 60 della L.R. Puglia n. 1 del 12.01.2005 e L.R. Puglia n.54/84, al **Sig./Sig.ra CAVALLO ANTONIA**, nato/a a **OSTUNI** il **30/06/1951** l'alloggio di E.R.P. sito in **OSTUNI** alla **VIA G. SALVEMINI n. 4 Scala B Interno 2 Piano T**;
- **DARE ATTO** che, ai sensi degli artt. 4, 5 e 6 della Legge 241/90 e successive modifiche e integrazioni, il responsabile di detto procedimento è il **Sig. Cosimo CANNALIRE**;
- **DICHIARARE** il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi di legge.
- La presente determinazione é controfirmata dal Direttore Generale ed i suoi estremi sono inseriti nell'apposito elenco delle determine, pubblicato all'Albo Pretorio di questo Ente per quindici giorni consecutivi ed entro i termini di legge.

IL DIRETTORE GENERALE
ING. MARIO QUARTA



IL RESPONSABILE DEL SETTORE
(DOT. Franco STASI)

**ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI
PER LA PROVINCIA DI BRINDISI**

DETERMINAZIONE

SETTORE INQUILINATO

REGISTRO GENERALE		REGISTRO SETTORE	
N°	DATA	N°	DATA
521/05/D	25 OTT. 2005	190/05	25 OTT. 2005

OGGETTO : Regularizzazione del Rapporto Locativo, ai sensi della Legge Regione Puglia n. 1 del 12/01/2005 art.60 e Legge Regione Puglia n. 54 del 20/12/1984, dell'alloggio di E.R.P., sito in OSTUNI alla VIA G. SALVEMINI, n° 4, Scala B Interno 2 Piano T, a favore del/la Sig./Sig.ra CAVALLO ANTONIA.

L'istruttoria del presente provvedimento, ai sensi del vigente Regolamento sull'ordinamento degli Uffici e dei Servizi è stata curata dal Sig. Cosimo CANNALIRE.

Brindisi, li. 24. OTT. 2005

L'ISTRUTTORE

L' anno DUEMILACINQUE, il giorno *Venticinque* del mese di Ottobre
nella Sede dell'Istituto Autonomo per le Case Popolari della Provincia di Brindisi, Via
Casimiro,27,

IL RESPONSABILE DEL SETTORE

per delega conferita con Decreto Dirigenziale n. 4 .del 2/01/2004

Premesso che il **Sig./Sig.ra CAVALLO ANTONIA**, con nota del **14/03/2005**, registrata al protocollo di questo Istituto in data **15/03/2005** al n. **2844**, produceva istanza di regularizzazione del rapporto locativo relativamente all'alloggio di edilizia residenziale pubblica, di proprietà dello I.A.C.P. di Brindisi, sito in Brindisi alla **VIA G. SALVEMINI n. 4, Scala B Interno 2 Piano T**, occupato dal medesimo richiedente sin dal **24/06/1998**;

Che il predetto alloggio di E.R.P. era stato precedentemente assegnato dall'Istituto Autonomo Case Popolari Brindisi al **Sig./ Sig.ra CAVALLO CARMELO**, che è deceduto/a in data **12/11/1998**;

Visto l'art. 60 della L.R. Puglia n.1 del 12.01.2005 e la L.R. Puglia n.54/84, che disciplina la regolarizzazione dei rapporti locativi per coloro che occupano senza titolo alloggi di E.R.P. da data non successiva al 30/11/2004, subordinando l'assegnazione alla sussistenza dei requisiti previsti dall'art. 2 della medesima L.R. n. 54;

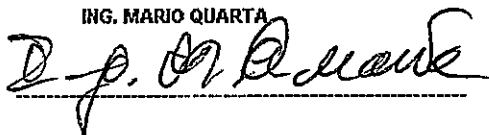
Accertato che, dalle risultanze della istruttoria di che trattasi, si evince che il predetto **Sig./Sig.ra CAVALLO ANTONIA** è in possesso dei requisiti prescritti dalle richiamate Leggi Regionali per accedere alla regolarizzazione del rapporto locativo relativamente all'alloggio popolare sito in OSTUNI alla VIA G. SALVEMINI,4 B 2;

Ritenuto, pertanto, di dover provvedere alla regolarizzazione del rapporto in questione, sulla base delle argomentazioni svolte,

DETERMINA

- **LA PREMessa** è parte integrante ed inscindibile del presente provvedimento;
- **ASSEGNARE**, a seguito di regolarizzazione del rapporto locativo, ai sensi dell'art. 60 della L.R. Puglia n. 1 del 12.01.2005 e L.R. Puglia n.54/84, al **Sig./Sig.ra CAVALLO ANTONIA**, nato/a a **OSTUNI** il **30/06/1951** l'alloggio di E.R.P. sito in **OSTUNI** alla **VIA G. SALVEMINI n. 4 Scala B Interno 2 Piano T**;
- **DARE ATTO** che, ai sensi degli artt. 4, 5 e 6 della Legge 241/90 e successive modifiche e integrazioni, il responsabile di detto procedimento è il **Sig. Cosimo CANNALIRE**;
- **DICHIARARE** il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi di legge.
- La presente determinazione é controfirmata dal Direttore Generale ed i suoi estremi sono inseriti nell'apposito elenco delle determine, pubblicato all'Albo Pretorio di questo Ente per quindici giorni consecutivi ed entro i termini di legge.

IL DIRETTORE GENERALE
ING. MARIO QUARTA



IL RESPONSABILE DEL SETTORE
(DOTT. Franco STASI)



Parte riservata all'Istituto	
Codice	254.4200503529
Assegnatario Precedente	CAVALLO - CARMELO
Cognome e Nome	CAVALLO ANTONIA
Indirizzo	Via GAETANO SALVERINO Comune OSTUNI
Prot. N.	2844
Data	15 MAR. 2005

Sig. Presidente

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

Oggetto : Legge Regione Puglia n. 1 del 12.01.2005 art. 60 – Domanda regolarizzazione rapporto locativo.

Il/La/I sottoscritto/a/i : (cognome) CAVALLO (nome) ANTONIA

Nato/a a OSTUNI (BR) il 30-06-1951

Residente/i in OSTUNI via GAETANO-SALVERINO n. 418 Scala B int 2
C.A.P. 72017 Telefono 0834-336348 Codice Fiscale CVLNTN514702182K

CHIEDE

la regolarizzazione del rapporto locativo, ai sensi dell'art. 60 della Legge Regione Puglia num. 1 del 12 gennaio 2005, per l'alloggio di e.r.p. sito in OSTUNI alla via GAETANO-SALVERINO n. 4 piano 1 scala B interno 2, assegnato al sig./alla sig.ra CAVALLO - CARMELO attualmente residente in BECENUTO alla via _____ n. _____ scala _____ interno _____

A tal fine,

- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità;
- consapevole, altresì, che, in osservanza all'art. 71 D.P.R. n. 445/2000, l'ente è tenuto a procedere ad idonei controlli, anche a campione, con le conseguenze di cui all'art. 75 D.P.R. n. 445/2000 (decadenza dai benefici) qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che

- l'alloggio, attualmente occupato da persone n. 3 ha una superficie di mq. 59,71;
- la situazione del nucleo familiare, dei suoi singoli componenti e dei redditi degli stessi è quella riportata nel modulo A descritta sul retro;
- risiede nell'alloggio, per il quale richiede la regolarizzazione, sin dal 24 06 1998;
- nè il dichiarante nè alcun componente del proprio nucleo familiare è titolare, nell'ambito del territorio comunale di residenza, del diritto di proprietà, di usufrutto, di uso e di abitazione di un alloggio anche abusivo ovvero, in qualsiasi località, di uno o più alloggi anche abusivi il cui valore complessivo determinato ai sensi delle vigenti disposizioni in materia sia almeno pari al valore locativo di alloggio adeguato, con condizioni abitative medie, nell'ambito del territorio del Comune di residenza;
- è cittadino italiano o di uno stato membro della CEE o di uno stato straniero in cui analogo diritto è reciprocamente riconosciuto o extracomunitario, se in possesso di soggiorno o per motivi di lavoro e legalmente residente in Italia da almeno un anno precedente la data di presentazione della domanda;
- assume l'impegno di pagare, anche ratealmente, tutti i canoni ed ogni altro onere dovuto a decorrere dal momento iniziale dell'occupazione, secondo le modalità previste dai commi 4 e 5 dell'art. 60 della Legge Regione Puglia num. 1 del 12 gennaio 2005.

Grado di Parentela	COGNOME	NOME	Professione	Dominicale	Agrario	Fabbricati	Impresa / Lavoro autonomo	Capitale / partecipazioni / Altro	Lavoro Dipendente	Penzione
	CAVALLO	ANTONIA	CACERES						6-958,54	
	Nato a OSTUNI	300651								
	Codice Fiscale EVLNTW51HX0618ZX									
	VASTA-FRANCESCO	FRANCESCO	OPERAIO						13.558,50	
	Nato a OSTUNI	681949								
	Codice Fiscale VSTFMC29H06618ZU									
	VASTA	PALMA	STUDENTE							
	Nato a BARI	18348Z								
	Codice Fiscale VSTPLH87C58A662Y									
	Nato a									
	Codice Fiscale									
	Nato a									
	Codice Fiscale									
	Nato a									
	Codice Fiscale									
	Nato a									
	Codice Fiscale									
	Nato a									
	Codice Fiscale									
	Nato a									
	Codice Fiscale									

UBICAZIONE DI EVENTUALI IMMOBILI (alloggi, terreni, altri locali) DI PROPRIETA' o con diritto di uso usufrutto e di abitazione :

Provincia	Comune	Estremi catastali	Rendita catastale
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/

DICHIARA

- Che egli stesso e gli altri componenti il nucleo familiare **non hanno** ottenuto l'assegnazione in proprietà immediata o futura di alloggio realizzato con contributi pubblici, o l'attribuzione di precedenti finanziamenti agevolati in qualunque forma concessi dallo Stato o da Enti pubblici di alloggi realizzati o recuperati da Enti pubblici non economici per finalità proprie dell'e.r.p. su tutto il territorio nazionale, semprechè l'alloggio non sia inutilizzabile o perito senza dar luogo al risarcimento del danno;
- Di aver fruito nell'anno precedente alla presentazione della domanda di un reddito complessivo del nucleo familiare, non superiore al limite per l'assegnazione per l'edilizia sovvenzionata ai sensi della Legge Regione Puglia N. 54 del 20.12.1984 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Che egli stesso e gli altri componenti il nucleo familiare non sono titolari di altro alloggio di e.r.p. in locazione sul territorio nazionale;

Allega alla domanda i seguenti documenti :

1. CERTIFICATO - STORICO - DI RESIDENZA
2. STATO DI FAMIGLIA - ATTUALE - E STORICO
3. CERTIFICATI - DI MORTE - DI - GENITORI
4. CUD - ANNO - 2002 RELATIVO - A 2003
5. DOCUMENTO - DI - RICONOSCIMENTO

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.G.S.n.196/2003, in relazione ai dati personali che formeranno oggetto di trattamento, informa di quanto segue:

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

Enrico Antonia

IL/LA DICHIARANTE
(firma per esteso e leggibile)

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

presenza dal Sig. _____ identificato su esibizione di _____

n° _____ rilasciata il _____ da _____

OPPURE IN CASO DI SPEDIZIONE POSTALE O TRASMISSIONE VIA FAX

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

OSTUNI il *12* 03 - 05

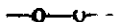
IL FUNZIONARIO

N.B. La presente dichiarazione non è soggetta ad autenticazione.



COMUNE DI OSTUNI

Provincia di Brindisi



L'Ufficiale dello Stato Civile

certifica

che CAVALLO CARMELO

nat. in Ostuni il 24/01/1922

atto n. 118, è decedut. in Ostuni

addì 18 (ottobre)

del mese di Novembre dell'anno 1998

(M. Menoventosantoro) atto n. 835

Si rilascia in CARTA LIBERA ai sensi dell'art. 7, comma 5 della legge 29-12-1990, n. 405.

La presente certificazione ha validità temporale illimitata a norma dell'art. 2, n. 3 della legge 15-5-1997, n. 127.

Ostuni, li 3.3.2005



L'Ufficiale dello Stato Civile

L'IMPIEGATO DELEGATO

CHIACCHIA Antonio
(Uff. Stato Civile)



COMUNE DI OSTUNI

Provincia di Brindisi



L'Ufficiale dello Stato Civile

certifica

che LAVENERIANA LUCREZIA

nat. e in Ostuni il 03/02/1923

atto n. 121, è decedut. in Ostuni

addì 23 (ventitù

del mese di Aprile dell'anno 1998

(M. Novecentonoveotto) atto n. 101

Si rilascia in CARTA LIBERA ai sensi dell'art. 7, comma 5 della legge 29-12-1990, n. 405.

La presente certificazione ha validità temporale illimitata a norma dell'art. 2, n. 3 della legge 15-5-1997, n. 127.

Ostuni, li 3-3-2005



L'Ufficiale dello Stato Civile
L'IMPIEGATO DELEGATO
CHIACCHIA Antonio
(Uff. Stato Civile)



COMUNE DI OSTUNI

PROVINCIA DI BRINDISI

Servizi Demografici

72017 OSTUNI - PIAZZA DELLA LIBERTÀ - C. F.: 81000090746 - Partita IVA: 00081090748

CERTIFICATO DI RESIDENZA STORICO

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

Visti gli atti d'ufficio

C E R T I F I C A

che CAVALLO ANTONIA

nata a OSTUNI

il 30-06-1951 Atto N.0346 P.1 S.A

di cittadinanza: ITALIANA stato civile: Coniugata
è stata iscritta e cancellata da questo Comune nei
seguenti periodi con i relativi indirizzi:

- ISCRITTA nei registri della popolazione residente
dal 30-06-1951 per NASCITA
con abitazione:
 - dal 30-04-1973 in VIA TANCREDI CONTE N. 7
 - dal 14-12-1974 in CSO VITTORIO EMANUELE II N. 246 Int 7
 - dal 20-11-1978 in LGO SALVEMINI GAETANO N. 4 Int 2
 - dal 25-10-1981 in VIA DIAZ ARMANDO N. 79
 - dal 24-06-1998 in LGO SALVEMINI GAETANO N. 4 Int 2

Ostuni 03-03-2005

Diritti: Euro 0.26

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE - DELEGATO
Istr. Amm.vo Serv. Demografici
FELICE SGURA



CERTIFICAZIONE A MEZZO TERMINALI • CENTRO ELETTRONICO COMUNALE

**ATTESTAZIONE DI VALIDAZIONE
DEL CERTIFICATO SCADUTO (*)**

(Art. 2, n. 4, legge 15-5-1997, n. 127)

Ai fini di validare il certificato scaduto, io sottoscritto

.....

nat..... a il

e residente a Via

dichiaro che le informazioni ivi contenute non hanno subito variazioni dalla data di rilascio.

Data

.....
(Firma)

(*) L'attestazione di validazione del certificato scaduto potrà essere resa dall'interessato in presenza del dipendente addetto.



Situazione di famiglia di Vasta Francesco

[illegible]

Al sensi dell'art. 2, n. 3, della legge 15 maggio 1997, n. 127, le certificazioni attestanti stati e fatti personali non soggetti a modificazioni (certificati di nascita e morte) hanno validità illimitata. Negli altri casi le certificazioni hanno validità di mesi 6 dalla data di rilascio.

Si rilascia in carta libera per uso consentito dalla legge

L'IMPIEGATO COMPILATORE

Ostuni, _____ 19__

L'UFFICIALE DI ANAGRAFE DELEGATO
L'Ufficiale d'Anagrafe - Delegato
Istr. Amm.vo / Serv. Demogr.
Felice Sgura

ATTESTAZIONE DI VALIDAZIONE DEL CERTIFICATO SCADUTO (*)

(Art. 2, n. 4, legge 15/5/1997, n. 127)

Al fine di validare il presente certificato scaduto, io sottoscritto _____

nat_____ a _____ il _____

e residente a _____ Via _____

dichiaro che le informazioni ivi contenute non hanno subito variazioni dalla data di rilascio.

Data _____ (Firma) _____

(*) L'attestazione di validazione del certificato scaduto potrà essere resa dall'interessato in presenza del dipendente addetto.



COMUNE DI OSTUNI

PROVINCIA DI BRINDISI

Servizi Demografici

72017 OSTUNI - PIAZZA DELLA LIBERTÀ - C. F.: 81000090746 - Partita IVA: 00081090748

STATO DI FAMIGLIA

Dalle risultanze anagrafiche si certifica che
la famiglia di CAVALLO ANTONIA
abitante in: LGO SALVEMINI GAETANO N. 4 Int 2

è così composta:

01	VASTA FRANCESCO nato a OSTUNI Stato Civile Coniugato	INTESTATARIO SCHEDA il 06-08-1949
02	CAVALLO ANTONIA nata a OSTUNI Stato Civile Coniugata	il 30-06-1951
03	VASTA PALMA nata a BARI Stato Civile Nubile	il 18-03-1987

Ostuni 03-03-2005

Diritti: Euro

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE - DELEGATO
Istr. Amm.vo Serv. Demografici
FELICE SGURA



CERTIFICAZIONE A MEZZO TERMINALI • CENTRO ELETTRONICO COMUNALE

**ATTESTAZIONE DI VALIDAZIONE
DEL CERTIFICATO SCADUTO (*)**

(Art. 2, n. 4, legge 15-5-1997, n. 127)

Ai fini di validare il certificato scaduto, io sottoscritto

.....

nat..... a il

e residente a Via

dichiaro che le informazioni ivi contenute non hanno subito variazioni dalla data di rilascio.

Data

.....
(Firma)

(*) L'attestazione di validazione del certificato scaduto potrà essere resa dall'interessato in presenza del dipendente addetto.

CUD 2004

COPIA DA UTILIZZARE PER GLI
USI PREVISTI DALLA LEGGE

1

CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART.4, COMMI 6-ter e 6-quater DEL D.P.R. 22 LUGLIO 1998, N. 322 RELATIVA ALL'ANNO 2003

EURO €

DATI
RELATIVI
AL DATORE
DI LAVORO,
ENTE
PENSIONI-
STICO O
ALTRO
SOSTITUTO
D'IMPOSTA

Codice fiscale	Cognome o Denominazione	Nome
01490870746	ROSAGEST S.R.L.	
Comune, Prov., Cap., indirizzo		
OSTUNI BR 72017 GRAND HOTEL ROSA MARINA		
Telefono, fax		Indirizzo di posta elettronica

PARTE A
DATI
GENERALI

Codice fiscale	Cognome	Nome
CVLNTN51H70G187K	CAVALLO	ANTONIA
Sexo (M o F)	Data di nascita	Comune (o Stato estero) di nascita
F	30 06 1951	OSTUNI
DOMICILIO FISCALE AL 31/12/2003 O ALLA DATA DI CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO, SE PRECEDENTE		
Comune		Provincia (sigla)
OSTUNI		BR
		Codice comune
		G187

PARTE B
DATI
FISCALI

Redditi per i quali è possibile fruire della deduzione di cui all'art. 10 bis e delle detrazioni di cui all'art. 13 del TUIR	Redditi per i quali è possibile fruire della deduzione di cui all'art. 10 bis c. 1 del TUIR	Applicazione maggiore ritenuta	Richiesta di non applicazione della deduzione di cui all'art. 10 bis del TUIR
6958,51			
Redditi derivanti dall'emersione del lavoro sommerso	Numero di giorni per i quali spettano le deduzioni di cui all'art. 10 bis commi 2 e 3 del TUIR		
	Lavoro dipendente		
	Pensione		
	167		
Ritenute Irpef	Addizionale regionale all'Irpef determinata sulla somma dei redditi di cui ai punti 1 e 2	Addizionale comunale all'Irpef determinata sulla somma dei redditi di cui ai punti 1 e 2	
918,31	62,63	13,92	
Ritenute Irpef sospese	Addizionale regionale all'Irpef sospesa	Addizionale comunale all'Irpef sospesa	
Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno	Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno	Acconti sospesi	
Credito Irpef non rimborsato	Credito di addizionale regionale all'Irpef non rimborsato	Credito di addizionale comunale all'Irpef non rimborsato	

ALTRI DATI

Deduzione riconosciuta ai sensi dell'art. 10 bis del TUIR	Totale oneri sostenuti esclusi dai redditi indicati nei punti 1 e 2	Contributi previdenza complementare esclusi dai redditi di cui ai punti 1 e 2	Contributi previdenza complementare non esclusi dai redditi di cui ai punti 1 e 2
2965,85			
T.F.R. destinato al fondo	Previdenza complementare per familiari a carico	Imponibile IRPEF	Imposta lorda
		3992,66	918,31
Detrazioni per lavoro dipendente o pensione	Detrazioni per coniuge e familiari a carico	Detrazioni per oneri	Totale detrazioni (somma dei punti 33, 34 e 35)
Totale oneri per i quali è prevista la detrazione d'imposta	Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali	Presenza di assicurazioni sanitarie stipulate dal datore di lavoro	Casi particolari

DATI
RELATIVI
AI
CONGUAGLI

INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO		REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI	
Irpef da trattenere dal sostituto successivamente al 28 febbraio	Irpef da versare all'erario da parte del dipendente	Totale redditi conguagliato già compreso nel punto 1	Totale redditi conguagliato già compreso nel punto 2

COMPENSI
RELATIVI
AGLI ANNI
PRECEDENTI

COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)			
Totale compensi arretrati per i quali è possibile fruire delle detrazioni	Totale compensi arretrati per i quali non è possibile fruire delle detrazioni	Totale ritenute operate	Totale ritenute sospese

INDENNITÀ
DI FINE
RAPPORTO,
EQUIPOLLENTI,
ALTRE
INDENNITÀ
E PRESTAZIONI
IN FORMA
DI CAPITALE

INDENNITÀ E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)				
Indennità, acconti, anticipazioni e somme erogate nell'anno	Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti	Ritenute operate nell'anno	Ritenute operate in anni precedenti	Quota spettante per le indennità erogate in sede dell'art. 2171 c. 1
529,30		59,78		%

INAZ PAGHE s.r.l. - Milano - Via Sitori, 5 - Tel. 02.27718.1

Codice fiscale del percipiente

CVLNTN51H70G187K

PARTE C

Qualifica		Matricola azienda		Prov. Lav.	JVS	DS	Altre	Competenze correnti	Altre competenze
1 F S		1602001422		BR	X	X		6002,00	1661,00
MESI RETRIBUITI NELL'ANNO									
CONTRATTO									
Livello inquadramento									
6									
COORD. ASSEgni FAMILIARI									
Tabella Num. Fam. Classe									
25 10									

SEZIONE 2

RETRIBUZIONI PARTICOLARI	Tipo	Data inizio	Data fine	Retribuzione	Sett. retrib.	GG. retrib.	GG. utili	GG. non retrib.	Retribuzione pensionabile
1)									
2)									
3)									
4)									

SEZIONE 3

Totale annuo retribuzione		Retribuzioni ridotte		Differenza retribuzioni da accreditare per CIG		MALATTIA E/O INFORTUNI		MAT. e CONG. D. Lgs. 151/01		CONG. D. Lgs. 151/01	
35		36		37		38		39		40	
Sett. 1		Sett. 2		Sett. 1		Sett. 2		Sett. 1		Sett. 2	
44		45		46		47		48		49	
L. 88/87		CIG		Congedi art. 42 c. 5 D.Lgs. 151/01		Donat. sangue L. 107/90					
Sett. 1		Sett. 2		Sett. 1		Sett. 2		Sett. 1		Sett. 2	
44		45		46		47		48		49	
50											
Contributi a carico del lavoratore trattenuti		Sono stati interamente versati		Sono stati parzialmente versati		Non sono stati versati					
51		52		53		54					
704,23		X									

SEZIONE 1

Qualifica		Matricola azienda		Prov. Lav.	JVS	DS	Altre	Competenze correnti	Altre competenze
1bis 2bis 3bis		4bis		5bis	6bis	7bis	8bis	9bis	10bis
MESI RETRIBUITI NELL'ANNO									
CONTRATTO									
Livello inquadramento									
16bis									
COORD. ASSEgni FAMILIARI									
Tabella Num. Fam. Classe									
23bis 24bis 25bis									

SEZIONE 2

RETRIBUZIONI PARTICOLARI	Tipo	Data inizio	Data fine	Retribuzione	Sett. retrib.	GG. retrib.	GG. utili	GG. non retrib.	Retribuzione pensionabile
1)bis									
2)bis									
3)bis									
4)bis									

SEZIONE 3

Totale annuo retribuzione		Retribuzioni ridotte		Differenza retribuzioni da accreditare per CIG		MALATTIA E/O INFORTUNI		MAT. e CONG. D. Lgs. 151/01		CONG. D. Lgs. 151/01	
35bis		36bis		37bis		38bis		39bis		40bis	
Sett. 1		Sett. 2		Sett. 1		Sett. 2		Sett. 1		Sett. 2	
44bis		45bis		46bis		47bis		48bis		49bis	
L. 88/87		CIG		Congedi art. 42 c. 5 D.Lgs. 151/01		Donat. sangue L. 107/90					
Sett. 1		Sett. 2		Sett. 1		Sett. 2		Sett. 1		Sett. 2	
44bis		45bis		46bis		47bis		48bis		49bis	
50bis											
Contributi a carico del lavoratore trattenuti		Sono stati interamente versati		Sono stati parzialmente versati		Non sono stati versati					
51bis		52bis		53bis		54bis					

SEZIONE 4

Data inizio	Data fine	Compensi corrisposti	Contributi dovuti	Contributi trattenuti	Contributi versati
55	56	57	58	59	60

COLLAB. COORDINATE E CONTRATTIVE

CVLNTN51H70G187K

Copia conforme allo schema di certificazione unica modello CUP 2004, approvato con Provvedimento Direttore Agenzia delle Entrate 25/11/2003

Vedi allegato

NAZ PACHE s.r.l. - Milano - Via Sirodi 5 - Tel. 02 277181

DATA		
giorno	mesa	anno
08	03	2004

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF (In caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

Stato	Chiesa cattolica	Unione Chiesa cristiano avventista del 7° giorno	Assemblee di Dio in Italia
ABRUZZO	1.000	1.000	1.000
BASILICATA	1.000	1.000	1.000
BRESCIA	1.000	1.000	1.000
CAMPANIA	1.000	1.000	1.000
EMILIA	1.000	1.000	1.000
LAZIO	1.000	1.000	1.000
LIGURIA	1.000	1.000	1.000
LOMBARDIA	1.000	1.000	1.000
MARCHE	1.000	1.000	1.000
PIEMONTE	1.000	1.000	1.000
PUGLIA	1.000	1.000	1.000
ROMAGNA	1.000	1.000	1.000
ROSARIO	1.000	1.000	1.000
SARDEGNA	1.000	1.000	1.000
SIICIA	1.000	1.000	1.000
SICILIA	1.000	1.000	1.000
TOSCANA	1.000	1.000	1.000
TRENTINO	1.000	1.000	1.000
VAL D'AOSTA	1.000	1.000	1.000
VENETIA	1.000	1.000	1.000

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

Unione delle Chiese Metodiste e Valdesi, Chiesa Evangelica Luterana in Italia, Unione Comunità Ebraiche Italiane

Con l'apposizione della firma, in uno degli spazi precedenti, si esprime anche il consenso al trattamento del dato in favore dei soggetti abilitati in conformità a quanto già reso noto nell'Informativa per il trattamento dei dati personali. Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che non intende, ovvero non intende avvalersi della facoltà di presentare la dichiarazione dei redditi (Mod. 730 o UNICO - Persone fisiche). Per le modalità di invio della scelta vedere il paragrafo 3 delle "Informazioni per il contribuente".

FIRMA

Allegato al Modello CUD

Anno : 2003

Codice fiscale Datore di lavoro
01490870746 ROSAGEST S.R.L.

Dipendente			Codice fiscale
CAVALLO		ANTONIA	CVLNTN51H70G187K
Sesso	Data di nascita	Comune di nascita	Prov.
F	30/06/1951	DSTUNI	BR

INNOTAZIONI :

Redditi di cui al punto 1 per lavoro dipendente (Art.46, c.1 Tuir)
E. 6958,51 Si TFR art. 2120 c.c., Tipo rapp. Determinato

I periodi di lavoro di durata inferiore all'anno sono:
dal 12-05-2003 al 25-10-2003

L'addizionale regionale all'Irpef dovuta alla cessazione
del rapporto di lavoro e' stata interamente trattenuta.

L'addizionale comunale all'Irpef dovuta alla cessazione
del rapporto di lavoro e' stata interamente trattenuta.

E. 529,30, TFR erogato riferibile alle quote
di TFR maturate a decorrere dal 01.01.2001

Ammontare della deduzione per assicurare la progressivita'
dell'imposizione Art. 10 bis, comma 1 del Tuir
(deduzione base E. 3000,00) E. 1186,34

Ammontare della deduzione per assicurare la progressivita'
dell'imposizione Art. 10 bis, comma 2 del Tuir
(deduzione agg. E. 4500,00) E. 1779,51

Il percipiente potra'fruire della deduzione teorica di cui
all'articolo 10 bis, comma 1 del TUIR per l'intero anno in sede
di dichiarazione dei redditi

Data
08-03-2004

Firma





REPUBBLICA
ITALIANA
MINISTERO
DELLE
FINANZE

CODICE FISCALE **VSTFNC49M06G187V**
COGNOME **VASTA**
NOME **FRANCESCO** SESSO **M**
LUOGO DI NASCITA **OSTUNI**
PROVINCIA **BR** DATA DI NASCITA **06/08/49**
1994 Il Ministro delle Finanze



REPUBBLICA
ITALIANA
MINISTERO
DELLE
FINANZE

CODICE FISCALE **VSTPLM87C58A662Y**
COGNOME **VASTA**
NOME **PALMA** SESSO **F**
LUOGO DI NASCITA **BARI**
PROVINCIA **BA** DATA DI NASCITA **18/03/87**
1994 Il Ministro delle Finanze



REPUBBLICA
ITALIANA
MINISTERO
DELLE
FINANZE

CODICE FISCALE **CVLNTN51H70G187K**
COGNOME **CAVALLO**
NOME **ANTONIA** SESSO **F**
LUOGO DI NASCITA **OSTUNI**
PROVINCIA **BR** DATA DI NASCITA **30/06/51**
1987 Il Ministro delle Finanze

CUD
2004

CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART. 4, COMMI 6-ter e 6-quater
DEL D.P.R. 22 LUGLIO 1998, N. 322 RELATIVA ALL'ANNO.... 2003

COPIA ☐
1

EURO 

DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUITO D'IMPOSTA	Codice fiscale	Cognome o Denominazione	Nome
	01734190745	NUOVA GOLDEN MARMI S.R.L.	
	Comune, Prov., Cap., indirizzo		
	OSTUNI, BR, 72017, VIA DEL INDUSTRIA ZONA ASI		
	Telefono, fax		
	Indirizzo di posta elettronica		

PARTE A DATI GENERALI	Codice fiscale	Cognome	Nome
	VSTFNC49M06G187V	VASTA	FRANCESCO
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCESSIONE DELLE SOMME	Sesso (M o F)	Data di nascita	Comune (o Stato estero) di nascita
	M	06 08 1949	OSTUNI
	Prov. nasc. (sigla)		
	BR		
	Previdenza complementare		
	DOMICILIO FISCALE AL 31/12/2003 O ALLA DATA DI CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO SE PRECEDENTE		
	Comune	Provincia (sigla)	Codice comune
	OSTUNI	BR	G187

PARTE B DATI FISCALI	Redditi per i quali è possibile fruire della deduzione di cui all'art. 10 bis e delle detrazioni di cui all'art. 13 del TUIR	Redditi per i quali è possibile fruire della deduzione di cui all'art. 10 bis, c. 1 del TUIR	Applicazione maggiore ritenuta	Richiesta di non applicazione della deduzione di cui all'art. 10 bis del TUIR
	13.558,50			
DATI PER LA EVENTUALE COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI	Redditi derivanti dall'emersione del lavoro sommerso	Numero di giorni per i quali spettano le deduzioni di cui all'art. 10 bis commi 2 e 3 del TUIR	Credito d'imposta per le imposte pagate all'estero	
		Lavoro dipendente 365 Pensione		
	Ritenute Irpef	13	14	
	1.279,09	162,70	27,12	
	Ritenute Irpef sospese	16	17	
	Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno	19	20	
	Credito Irpef non rimborsato	22	23	

ALTRI DATI	Deduzione riconosciuta ai sensi dell'art. 10 bis del TUIR	Totale oneri sostenuti esclusi dai redditi indicati nei punti 1 e 2	Contributi previdenza complementare esclusi dai redditi di cui ai punti 1 e 2	Contributi previdenza complementare non esclusi dai redditi di cui ai punti 1 e 2
	5.751,75			
	T.F.R. destinato al fondo	Previdenza complementare per familiari a carico	Imponibile IRPEF	Imposta lorda
			7.806,75	1.795,55
	Detrazioni per lavoro dipendente o pensione	Detrazioni per coniuge e familiari a carico	Detrazione per oneri	Totale detrazioni (somma dei punti 33,34 e 35)
		516,46		516,46
	Totale oneri per i quali è prevista la detrazione d'imposta	Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali	Presenza di assicurazioni sanitarie stipulate dal datore di lavoro	Casi particolari

DATI RELATIVI AI CONGUAGLI	INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO		REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI	
	Irpef da trattenere dal sostituto successivamente al 28 febbraio	Irpef da versare all'erario da parte del dipendente	Totale Imponibile conguagliato già compreso nel punto 1	Totale imponibile conguagliato già compreso nel punto 2

COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI	COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)			
	Totale compensi arretrati per i quali è possibile fruire delle detrazioni	Totale compensi arretrati per i quali non è possibile fruire delle detrazioni	Totale ritenute operate	Totale ritenute sospese

INDENNITÀ DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITÀ E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)	INDENNITÀ DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITÀ E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)			
	Indennità, acconti, anticipazioni e somme erogate nell'anno	Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti	Ritenute operate nell'anno	Quota spettante per le indennità erogate ai sensi dell'art. 2122 c.c.

PARTE C DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI INPS	Codice fiscale del percipiente		VSTFNC49M06G187V	
	Qualifica	Matricola azienda	Prov. Lav.	IVS DS ALTRE
	1 F I	1602463286	BR	X X
	MESI RETRIBUITI NELL'ANNO		CONTRATTO	
	Settimane retrib. utili	Giorni retrib. tutti	Codice	Tipo
	52	309	096	
	COORD. ASSEgni FAMILIARI		Livello Inquadramento	
	Data cessazione	Tipo rapporto	Tabella	Num. Fam.

SEZIONE 2 RETRIBUZIONI PARTICOLARI	Tipo		Data inizio		Data fine		Retribuzione		Sett.retrib. GG.retrib.		GG.utili		GG. non retrib.		Retribuzione pensionale	
	26	27	giorno	mese	giorno	mese	giorno	mese	anno	anno	anno	anno	anno	anno	anno	anno
	1)															
	2)															
	3)															
	4)															

SEZIONE 3 CONTRIBUZIONE FIGURATIVA	Totale annuo settimanale a retr. ridotta		Retribuzioni ridotte		Differenza retribuzioni da accreditare per CIG		MALATTIA E/O INFORTUNI		MAT e CONG. D. Lgs 151/01		CONG. D. Lgs 151/01		
	35	2	36	344,00	37		Sett. 1	Sett. 2	Sett. 1	Sett. 2	Sett. 1	Sett. 2	
	L.88/87		CIG		Congedi art. 42 c. 5 D.Lgs. 151/01		Donat. sangue						
	Sett. 1	Sett. 2	Sett. 1	Sett. 2	Sett. 1	Sett. 2	Sett. 1	Sett. 2					
	44	45	46	47	48	49	50						
	Contributi a carico del lavoratore trattenuti		Sono stati interamente versati		Sono stati parzialmente versati		Non sono stati versati						
	1.305,00		X										

SEZIONE 4 COLLABORATORI	Data inizio		Data fine		Compensi corrisposti		Contributi dovuti		Contributi trattenuti		Contributi versati	
	giorno	mese	giorno	mese	anno	anno	anno	anno	anno	anno	anno	anno
	55		56		57		58		59		60	

Cognome.....CAVALLO
 Nome.....ANTONIA
 nato il.....30-06-1951
 (atto n.....0346.....1.....S.....A.....)
 a.....OSTUNI.....BR
 Cittadinanza.....ITALIANA
 Residenza.....OSTUNI
 Via.....L. GO. SALVEMINI GAETANO N. 4 Int.
 Stato civile.....XXXXXXXX
 Professione.....XXXXXXXX
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura.....1,70
 Capelli.....CASTANI
 Occhi.....
 Segni particolari.....


 Firma del titolare.....Cavallo Antonia
Ostuni.....21-11-2000
 Impronta del dito indice sinistro
 D'ORDINE DEL SINDACO
 Istr. Amm. e Prov. Democratici
 Felice SGURA

 ESATTORE
 DEBITI VARI
 L'IMPIEGATO

