



**CONSORZIO PER L'AREA DI SVILUPPO INDUSTRIALE DI CALTAGIRONE
IN LIQUIDAZIONE**

DETERMINAZIONE COMMISSARIALE

Nr. 154 del 24/02/2026

OGGETTO: pagamento trattamento pensionistico integrativo dell'Inps dovuto al personale in quiescenza del Consorzio ASI di Caltagirone in liquidazione e dei relativi trattamenti di reversibilità, ai sensi dei commi 103 e 104 dell'articolo 13, della legge regionale n. 16 del 10/08/2022 – liquidazione trattamento pensionistico integrativo per l'anno 2026.

IL COMMISSARIO LIQUIDATORE

VISTI:

- l'art. 19 della L.R. 12 gennaio 2012, n. 8, con il quale sono stati soppressi e posti in liquidazione i Consorzi per le aree di sviluppo industriale della Sicilia, (modificato e integrato dall'art. 19, comma 1, della L.R. 17 maggio 2016, n. 8; dall'art. 9, comma 2, della L.R. 11 agosto 2017, n. 16; dall'art. 26, comma 13, della L.R. 8 maggio 2018, n. 8; dall'art. 10, comma 1, della L.R. 10 luglio 2018, n. 10; dall'art. 32, comma 3, della L.R. 22 febbraio 2019, n. 1; dall'art. 11, della L.R. 18 dicembre 2021, n. 33);
- il Decreto dell'Assessore Regionale delle Attività Produttive n. 04/2024/GAB del 05/03/2024 con il quale il dott. Salvatore Nicotra è stato nominato Commissario Liquidatore dei Consorzi ASI in liquidazione di Ragusa, Enna e del Calatino di Caltagirone, cui competono la legale rappresentanza e la gestione liquidatoria degli anzidetti Consorzi;

RICHIAMATE:

- la determinazione commissariale n. 7/2023 con la quale è stato liquidato il trattamento pensionistico integrativo/di reversibilità agli ex dipendenti del Consorzio, per l'anno 2023, ai sensi dei commi 103 e 104 dell'articolo 13, della legge regionale n. 16 del 10/08/2022;
- la determinazione commissariale n. 3/2024 con la quale è stato liquidato il trattamento pensionistico integrativo/di reversibilità agli ex dipendenti del Consorzio, per l'anno 2024, ai sensi dei commi 103 e 104 dell'articolo 13, della legge regionale n. 16 del 10/08/2022;
- la determinazione commissariale n. 83/2025 con la quale è stato liquidato il trattamento pensionistico integrativo/di reversibilità agli ex dipendenti del Consorzio, per l'anno 2025, ai sensi dei commi 103 e 104 dell'articolo 13, della legge regionale n. 16 del 10/08/2022;

CONSIDERATO che in base alle richiamate disposizioni di legge l'IRSAP, limitatamente al personale posto in quiescenza prima della data di entrata in vigore dell'articolo 8 della l.r.s. 2014, n. 21, è autorizzato ad erogare il trattamento pensionistico integrativo dell'Inps dovuto al personale in quiescenza dei Consorzi ASI in liquidazione della Sicilia e i relativi trattamenti di reversibilità, nella misura massima di tre volte il trattamento minimo Inps previsto per ciascuna annualità;

VISTA la direttiva del Dipartimento regionale delle attività produttive sulle modalità di accreditamento all'IRSAP, sulle modalità di individuazione dei beneficiari e sulla quantificazione degli importi da corrispondere e la nota dello stesso Dipartimento n. 18379 del 03/05/2023;

CONSIDERATO che dalle elaborazioni contabili effettuate dal personale dell'IRSAP tenuto all'attività di supporto della gestione liquidatoria consortile risulta che il Consorzio di Caltagirone
Agglomerato industriale S.M. Poggiarelli – Caltagirone pec asicaltagirone@pec.it



**CONSORZIO PER L'AREA DI SVILUPPO INDUSTRIALE DI CALTAGIRONE
IN LIQUIDAZIONE**

è obbligato all'erogazione del relativo trattamento per le unità di personale di cui all'allegata tabella A, costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, nelle misure nella stessa indicate;

DETERMINA

- 1) Riconoscere alle unità di personale indicate nell'allegata tabella A, il trattamento integrativo/di reversibilità, accanto a ciascuno indicato, per l'anno 2026, per complessivi € 54.722,98 ai sensi dei commi 103 e 104 dell'art. 13, della legge regionale n. 16 del 10/08/2022;
- 2) La corresponsione del trattamento integrativo sarà effettuata dall'IRSAP;
- 3) Il presente provvedimento sarà trasmesso all'IRSAP, al Dipartimento regionale delle attività produttive e all'Assessorato regionale dell'economia.
- 4) Trasmettere la presente determina all'Assessorato Regionale all'Economia, all'Assessorato Regionale alle Attività Produttive Ufficio Vigilanza Enti in liquidazione ed all'Ufficio Regionale Speciale per la chiusura delle liquidazioni;
- 5) Dichiarare la presente determina immediatamente esecutiva;
- 6) Pubblicare la presente determina sul sito web del Consorzio mediante trasmissione degli atti alla mail portali@siciliadigitale.it.

Il Commissario Liquidatore

Dott. Salvatore Nicotra

CONSORZIO PER L'AREA DI SVILUPPO INDUSTRIALE DI CALTAGIRONE

ALLEGATO A

Liquidazione importo pensione integrativa dovuta al personale ex ASI ai sensi del comma 103 e 104 art. 13 della L.R. 16/2022

DATI ANGRAFICI DEL BENEFICIARIO						Tipo di Pensione (*)	Provvedimento di collocazione in Pensione - <i>Allegare copia</i>		Provvedimento di calcolo pensione <i>Allegare copia</i>		IMPORTO COMPLESSIVO INTEGRAZIONE PENSIONE DA PAGARE AI SENSI DELLA L.R. 16/2022 anno 2025 - Importo massimo ANNUO € 23.862,15 circolare INPS n. 153/2025	DICHIARAZIONI	
Cognome	Nome	Data di Nascita	Codice Fiscale	Coordinate IBAN (per accredito somme)	Numero		Data	Data di decorrenza Pensione	Numero	Data			atti che determinano o integrazione e pensione erogata
1	Alessi	Francesco	11/12/1939	LSSFNC39T11B428T	IT28K0200883910000300571806	1	40	24/03/1993	01/04/1993	28	11/06/2012	€ 10.327,72	SI
2	Bellino	Angelo	04/11/1932	BLLNGL32S04B428L	IT11W0623016905000015116495	1	41	24/03/1993	01/04/1993	30	11/06/2012	€ 7.211,49	SI
3	Failla	Gesualda	07/02/1938	FLLGLD38B47F335B	IT05P0760116900001027532306	2	75	08/06/1989	01/06/1989	124/cal	14/09/2015	€ 2.217,67	SI
4	Gulino	Raffaele	09/03/1946	GLNRFL46C09E133M	IT76F0503683960CC0410174819	1	2	14/02/2011	01/04/2011	22	11/06/2012	€ 23.862,15	SI
5	Polizzi	Salvatore	23/08/1950	PLZSVT50M23B428Z	IT35L0898583910008000001338	1	16	17/02/2009	01/06/2009	24	11/06/2012	€ 11.103,95	SI
											€ 54.722,98		

Il Commissario Liquidatore
dott. Salvatore Nicotra

Polizzi Salvatore
Via Boungevillia, 31e
95041 Caltagirone
Tel. 360562960
polizzistefano@pec.it

Al Dott. Salvatore Nicotra
Commissario Liquidatore
del Consorzio A.S.I. In liquidazione
di Caltagirone
asicaltagirone@pec.it

Al Dipartimento Regionale Attività Produttive
Servizio 10-Vigilanza e servizio ispettivo
dipartimento.attivita.produttive@certmail.regione.sicilia.it

Oggetto: L.R. 10 Agosto 2022 n. 16 - commi 103 e 104 dell'art. 13 - trattamento pensionistico integrativo ex dipendenti Consorzio A.S.I.

Con riferimento a quanto in oggetto trasmetto i documenti sotto elencati, per le competenze relative all'anno 2026.

Allegati: 1 Attestazione IBAN
2 Dichiarazione di esistenza in vita
3 Documento di riconoscimento

Caltagirone li

06/01/2026

Polizzi Salvatore

Al Dott. Salvatore Nicotra
Commissario Liquidatore
del Consorzio A.S.I. In liquidazione di
Caltagirone
asicaltagirone@pec.it

OGGETTO: Acquisizione attestazione coordinate IBAN

Il sottoscritto **Polizzi Salvatore**, nella qualità di **Ex Dipendente A.S.I.** Residente in **Caltagirone**
prov. **CT** tel. **360 56 2960**

Per l'erogazione del trattamento pensionistico integrativo dell'Inps dovuto al personale in
quiescenza dei Consorzi A.S.I. In liquidazione e dei relativi trattamenti di reversibilità (legge
regionale 10/08/2022 n. 16 commi 103 e 104 dell'articolo 13)

ATTESTA

La veridicità e la conformità alla legge del sottoindicato IBAN del conto corrente detenuto presso
L'ISTITUTO BANCARIO **SicilBanca Credito Cooperativo di Caltagirone**, nominativamente
intestato/cointestato al sottoscritto.

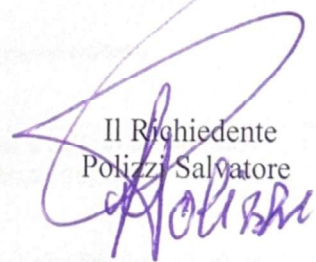
I	T	3	5	L	0	8	9	8	5	8	3	9	1	0	0	0	8	0	0	0	0	0	1	3	3	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione
certificata.

Caltagirone li

06/01/2026

Il Richiedente
Polizzi Salvatore



AUTOCERTIFICAZIONE di ESISTENZA in VITA

(Art. 46 - lettera g) D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a POLIZZI SALVATORE
nato/a in CALTAGIRONE il 23/08/1950
residente in CALTAGIRONE Via Boulevard n. 31 tel. 360/562960

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

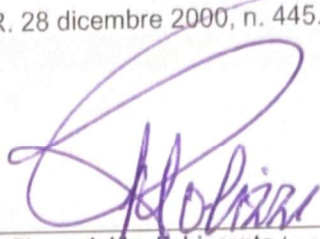
DICHIARA

di ESSERE TUTTORA VIVENTE

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

data

06/01/2025



(1)

Firma della dichiarante (per esteso e leggibile)

(1) La firma non va autenticata, nè deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

Art. 74 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione (autocertificazione) rese a norma delle disposizioni di cui all'art. 46 D.P.R. 28-12-2000, n. 445.

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici esercizi e ai privati che vi consentono.
Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lvo 196/2003:
i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
CALTAGIRONE

CARTA D'IDENTITÀ

N° AV 7432274

DI

POLIZZI SALVATORE

Scadenza : 23-08-2026

Diritti : 5,42

AV 7432274

Polizzi

IPZS s.p.a. - OCY - ROMA

Cognome..... **POLIZZI**
Nome..... **SALVATORE**
nato il..... **23-08-1950**
(atto n..... **695P** 1 S **A 1950**)
a..... **CALTAGIRONE (CT)**
Cittadinanza..... **ITALIANA**
Residenza..... **CALTAGIRONE (CT)**
Via..... **BUNGAVILLEA 31**
Stato civile..... **CONIUGATO**
Professione..... **PENSIONATO**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura..... **165**
Capelli..... **Bianchi**
Occhi..... **Celesti**
Segni particolari..... **Nel al viso**
.....
.....

Polizzi Salvatore



Firma del titolare.....

CALTAGIRONE **07-10-2015**

IL SINDACO

Impronta del dito
indice sinistro



D'Ordine del Sindaco
L'Istruttore Demografico
Guido Costella

Al Commissario liquidatore del
CONSORZIO ASI DI CALTAGIRONE

Il/La sottoscritto/a FAILLA GESUALDA nato/a il 07.02.38 a
Moncalieri Provincia TO Codice Fiscale
FL49LD38B17F335B Residente in Caltagirone Provincia CT
Cap 95041 Via/Piazza VIA VIA PENNA n° 16
Tel. 0933 91845

Per l'erogazione del trattamento pensionistico integrativo dell'Inps dovuto al personale in quiescenza dei
Consorzi ASI in liquidazione e dei relativi trattamenti di reversibilità (legge regionale 10/08/2022, n. 16,
commi 103 e 104 dell'articolo 13

DICHIARA

la veridicità e la conformità alla legge del sottoindicato IBAN del conto corrente presso l'Istituto bancario o
postale _____ nominativamente intestato/cointestato al
sottoscritto.

I	T	0	5	P	0	7	6	0	1	1	6	9	0	0	0	1	0	2	7	5	3	2	3	0	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione
certificata.

Allega fotocopia fronte/retro del documento d'identità in corso di validità.

Luogo e data

Caltagirone 5-2.2026

Firma del dichiarante

Gesualda Failla

AUTOCERTIFICAZIONE di ESISTENZA in VITA

(Art. 46 - lettera g) D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a FAICLA GESUALDA
nato/a in Moncalieri - (TO) il 07.02.1938
residente in Cottignone Via Ottavio Penna n. 15 tel. 0933 21845

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA di ESSERE TUTTORA VIVENTE

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

data Cottignone 5-2-2026

Gesualda Faicla ⁽¹⁾
(Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile))

(1) La firma non va autenticata, nè deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

Art. 74 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione (autocertificazione) rese a norma delle disposizioni di cui all'art. 46 D.P.R. 28-12-2000, n. 445.

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici esercizi e ai privati che vi consentono.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lvo 196/2003:

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo

CONSORZIO ASI DI CATTAGIRONE IN LIQUIDAZIONE
Protocollo Arrivo N. 70/2026 del 09-02-2026
Allegato 2 - Copia Documento

Al Commissario liquidatore del
CONSORZIO ASI DI CALTAGIRONE

Il/La sottoscritto/a **Bellino Angelo** nato/a il **04/11/1932** a
..... **Caltagirone** Provincia..... **CT** Codice Fiscale
..... **BLLNGL32S04B428L** residente in **Catania** Provincia..... **CT**
Cap **95124** Via/Piazza..... **Viale M.Rapisardi** n° **98/A**
Tel. **3482462795 - 3471485106**

Per l'erogazione del trattamento pensionistico integrativo dell'Inps dovuto al personale in quiescenza dei
Consorti ASI in liquidazione e dei relativi trattamenti di reversibilità (legge regionale 10/08/2022, n. 16,
commi 103 e 104 dell'articolo 13

DICHIARA

la veridicità e la conformità alla legge del sottoindicato IBAN del conto corrente presso l'Istituto bancario o
postale **CREDIT AGRICOLE** nominativamente intestato/cointestato al
sottoscritto.

I	T	1	1	W	0	6	2	3	0	1	6	9	0	5	0	0	0	0	1	5	1	1	6	4	9	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione
certificata.

Allega fotocopia fronte/retro del documento d'identità in corso di validità.

Luogo e data **Catania, 04/02/2026**

Firma del dichiarante

Angelo Bellino

Autocertificazione

(art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

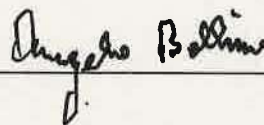
Il sottoscritto Bellino Angelo, nato a Caltagirone (CT) il 04/11/1932, residente a Catania in viale Mario Rapisardi 98/A, codice fiscale BLLNGL32S04B428L, sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

di essere in vita.

Catania, 04/02/2026

firma

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Angelo Bellino", is written over a horizontal line. The signature is cursive and somewhat stylized.

Al Commissario Liquidatore
del CONSORZIO ASI DI CALTAGIRONE

Il sottoscritto Alessi Francesco nato a Caltagirone (CT) l'11-12-1939 e
residente in Via Immacolata,2 Caltagirone (CT) CAP. 95041 codice fiscale
LSSFNC39T11B428T

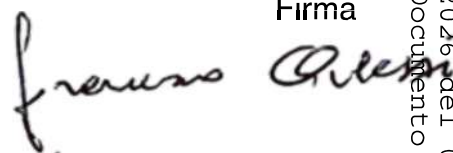
DICHIARA

Sotto la propria responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazione
mendace, di essere in vita e di godere di buona salute.

Distinti saluti

Caltagirone 30-1-2026

Firma



CONSORZIO ASI DI CALTAGIRONE IN LIQUIDAZIONE
Protocollo Arrivo N. 70/2026 del 09-02-2026
Doc. Principale - Copia Documento

Al Commissario liquidatore del
CONSORZIO ASI DI CALTAGIRONE

Il/La sottoscritto/a Alessi Francesco nato/a il 11-12-1939 a
Caltagirone Provincia..... Ct Codice Fiscale
LSSFNC39T11B428T residente in Provincia..... CT
Cap 95041 Via/Piazza..... Via Immacolata,2 n° 2
Tel. 3284385672

Per l'erogazione del trattamento pensionistico integrativo dell'Inps dovuto al personale in quiescenza dei
Consorti ASI in liquidazione e dei relativi trattamenti di reversibilità (legge regionale 10/08/2022, n. 16,
commi 103 e 104 dell'articolo 13

DICHIARA

la veridicità e la conformità alla legge del sottoindicato IBAN del conto corrente presso l'Istituto bancario o
postale Unicredit nominativamente intestato/cointestato al
sottoscritto.

I	T	2	8	k	0	2	0	0	8	8	3	9	1	0	0	0	0	3	0	0	5	7	1	8	0	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione
certificata.

Allega fotocopia fronte/retro del documento d'identità in corso di validità.

Luogo e data Caltagirone 4-2-2026

Firma del dichiarante

Francesco Alessi

CONSORZIO ASI DI CALTAGIRONE IN LIQUIDAZIONE
Protocollo Arrivo N. 70/2026 del 09-02-2026
Doc. Principale - Copia Documento



REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO



CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD

COMUNE DI / MUNICIPALITY

CALTAGIRONE

COGNOME / SURNAME

ALESSI

SPRIMA / NAME

FRANCESCO

SESSO E DATA DI NASCITA

NAME AND DATE OF BIRTH

CALTAGIRONE (CT) 11.12.1939

SESSO

SEX

M

STATURA

HEIGHT

169

ESPIRAZIONE / EXPIRATION

14.03.2025

SESSO DEL TITOLARE

SEX OF THE HOLDER

MALE / MASCULINE

CITTADELLANZA

NATIONALITY

ITA

SCADENZA / EXPIRY

11.12.2034



644411

1423



CONSIGLIO E SOCIETÀ DEL PAESE E DELLA PROVINCIA. CONSIGLIO PROVINCIALE
E SOCIETÀ DEL PAESE E DELLA PROVINCIA. CONSIGLIO PROVINCIALE

18241176CNCN5K
LXKENC98Y11042BT

WILLIAMSON / WINDMILLERS 107

VIA IMMACOLATA, N. 2 CALTAGIRONE (CT)



C<ITACA06809VB7<<<<<<<<<<<<<<<<<
3912117M3412112ITA<<<<<<<<<<<<<<<4
ALESSI<<FRANCESCO<<<<<<<<<<<<<<<

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICATO DI ESISTENZA IN VITA

(art.46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Io sottoscritto GULINO RAFFAELE

Nato a Grammichele il 9/3/1946

residente in Grammichele

Via Alessandro Volta N° 71/A

Recapito telefonico 3357380128 email: *raffaelegulino@gmail.com*

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (articolo 75 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARO

X ☐ di **ESSERE TUTTORA VIVENTE**

☐ in qualità di che il Sig./ra.....
nato/a a il
....
residente in
.....
Via/Piazza N° Int.
.....

Allega copia carta di identità.



Grammichele 02/02/2026

.....
(luogo e data)

.....
(firma per esteso e leggibile del dichiarante)

Esente da imposta di bollo, ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

La presente dichiarazione, redatta in carta semplice, non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Tale dichiarazione può essere firmata in presenza del funzionario o inviata, dopo la sottoscrizione, per posta, via fax o telematicamente unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del dichiarante (Art. 38, 3° comma del DPR 445 del 28 dicembre 2000), in corso di validità. Si prega utilizzare una sola modalità di invio.

Informativa ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003

I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento, per il quale la presente dichiarazione viene resa.

CONSORZIO ASI DI CALTAGIRONE IN LIQUIDAZIONE
Protocollo Arrivo N. 58/2026 del 03-02-2026
Doc. Principale - Copia Documento

Al Commissario liquidatore del
CONSORZIO ASI DI CALTAGIRONE

Il/La sottoscritto/a GULINO RAFFAELE nato/a il 9/3/1946 a
Grammichele Provincia Catania Codice Fiscale
GLNRFL46C09E133M residente in Grammichele Provincia CT
Cap 95042 Via/Piazza Alessandro Volta n° 71/A
Tel.

Per l'erogazione del trattamento pensionistico integrativo dell'Inps dovuto al personale in quiescenza dei
Consorzi ASI in liquidazione e dei relativi trattamenti di reversibilità (legge regionale 10/08/2022, n. 16,
commi 103 e 104 dell'articolo 13

DICHIARA

la veridicità e la conformità alla legge del sottoindicato IBAN del conto corrente presso l'Istituto bancario o
postale Banca Agricola Popolare Sicilia nominativamente intestato/cointestato al
sottoscritto.

I	T	7	6	F	0	5	0	3	6	8	3	9	6	0	C	C	0	4	1	0	1	7	4	8	1	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione
certificata.

Allega fotocopia fronte/retro del documento d'identità in corso di validità.

Luogo e data Grammichele 02/02/2026

Firma del dichiarante



CONSORZIO ASI DI CALTAGIRONE IN LIQUIDAZIONE
Protocollo Arrivo N. 58/2026 del 03-02-2026
Allegato 1 - Copia Documento



CONSORZIO ASI DI CALTAGIRONE IN LIQUIDAZIONE
Protocollo Arrivo N. 58/2026 del 03-02-2026
Allegato 2 - Copia Documento

E

Cognome.....GULINO.....

Nome.....RAFFAELE.....

nato il.....09-03-1946.....

(atto n.....00072^P.....1.....S.....1946)

a.....GRAMMICHELE (CT).....)

Cittadinanza.....Italiana.....

Residenza.....GRAMMICHELE (CT).....

Via.....ALESSANDRO VOLTA 7/A.....

Stato civile.....CONIUGATO.....

Professione.....INGEGNERE.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura.....1.60.....

Capelli.....Bianchi.....

Occhi.....Castani.....

Segni particolari.....NESSUNO.....

Firma del titolare.....*Raffaele Gulino*.....

.....GRAMMICHELE.....31-01-2017.....

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

Giovanna Gravina

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE
ISTRUTTORE
Ins. Giovanna Gravina