

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						Provedimento di collocazione in Pensione - <i>Allegare copia</i>		Provedimento 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	
Numero o Data Ordine	Cognome	Nome	Data di Nascita	Codice Fiscale	Coordinate IBAN (per accredito somme)	Tipo di Pensione (*)	Provedimento di collocazione in Pensione - <i>Allegare copia</i>		Provedimento di calcolo pensione <i>Allegare copia</i>		atti che determinan o e pensione erogata	Dichiarazione esistenza in vita	
							Numero	Data	Numero	Data			
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.

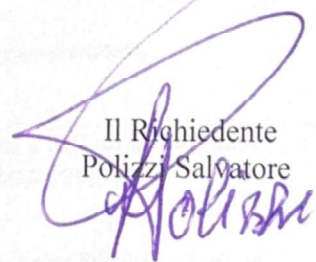
I	T	3	5	L	0	8	9	8	5	8	3	9	1	0	0	0	8	0	0	0	0	0	1	3	3	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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)

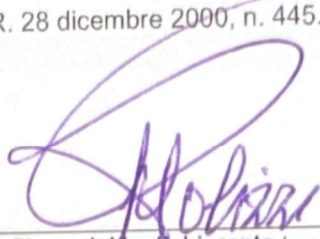
Il/la sottoscritto/a POLIZZI SALVATORE
nato/a in CALTAGIRONE il 23/08/1950
residente in CALTAGIRONE Via Boulevard n. 31 tel. 360/562960
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle
leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 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 Caltagirone 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 Caltagirone 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 CALTAGIRONE 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)

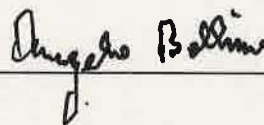
Il sottoscritto Bellino Angelo, nato a Caltagirone (CT) il 04/11/1932, residente a Catania in viale Mario Rapisardi 98/A, codice fiscale BLLNGL32S04B428L, sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e delle conseguenze di natura penale in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

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

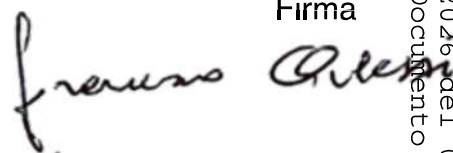
DICHIARA

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

CONSORZIO ASI DI CALTAGIRONE IN LIQUIDAZIONE
Protocollo Partenza N. 40/2026 del 27-01-2026
Doc. Principale - Copia Del Documento Firmato Digitalmente



REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO



CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
COMUNE DI / MUNICIPALITY
CALTAGIRONE

COGNOME / SURNAME
ALLESSI
NOME / NAME
FRANCESCO

SESSO / SEX
M
DATA DI NASCITA / DATE OF BIRTH
CALTAGIRONE (CT) 11.12.1939

STATURA / HEIGHT
169

DATA DI VALIDITÀ / VALIDITY
14.03.2025

NUMERO DEL TITOLO / TITLE NUMBER
644411



CITTADELLANZA / NATIONALITY
ITA
SCADENZA / EXPIRY
11.12.2034



644411

000680 A 172 01790-000A
905 Pl SA-1939 007014

1-800-235-1042

www.pearsoned.com.au

VIA IMMACOLATA, N. 2 CALTAGIRONE (CT)

[illegible]

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

☒ 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.

Luolo 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 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
Catania