Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

ACC

10000/120/5493
(1 of 2 folders)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

10000/120/5493
(1 of 2 folders)

FILE 1/1 CM PART IV 1st VOL LETTERS FROM 301-301

1-402

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

BEST COPY POSSIBLE

12/7/Com/Cas 1 April 1945

SUBJECT: Compassionate cases.

TO : Allied Force Headquarters, A.P.O. 512, U.S. Army
Attention G-1 (Pr) Section

1. Submitted herewith are one-hundred-ninety-seven (197) Cases for the repatriation of Italian Prisoners of War on compassionate grounds. These cases have all been checked by the Italian High Commissioner for Prisoners of War; they fall within one of the three classes which, as has been agreed with G-1 (Pr) Section, would be subject to repatriation on compassionate grounds. They have the strong recommendation of this Headquarters.

2. The cases involved are herewith presented in alphabetical lists upon the required pro-forma.

For the Chief Commissioner:

402

J. [illegible]
Lieut.-Colonel,
Director
[illegible] Sub-Comm.

334 Encls: List No. 1 (36 pages) in triplicate
Encls re 2: Geographical breakdown of compassionate cases in British hands, in triplicate.
3. Alphabetical index (7 pages) in triplicate

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR 78-020

been checked by the Indian High Commissioner for discovery of fact they fall within one of the three classes which, as had been agreed with [illegible] section, would be subject to registration on cessation to trade. They have the strong recommendation of the headquarters.

The cases involved are herewith presented in alphabetical list - [illegible] for orders.

402

To the Chief Constable

J. [illegible]
Lieut.-Colonel,
Director

394 Note: Last [illegible] (or parts) in triplicate
[illegible] accompanied by receipts bled are known of co-operations
crews in critical hours, in triplicate.
[illegible] -[illegible]-national races (if [illegible]) in [illegible]
[illegible] application forms [illegible] in duplicate
[illegible] to [illegible] section.

Declassified E.O. 12065 Section 3-401/NND No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

(301) B

Rome 30th March 1945

L/M

HIGH COMMISSIONER FOR PRISONERS OF WAR
Military Section
No: 25859 di Prot.

TO: THE ALLIED COMMISSION
ROME

SUBJECT: Repatriation of Italian POWs List N° I of Compassionate Cases - 2 Enclosure

1st. List POWs in American Custody, with 3 enclosures in quintuplicate copy
Enclosure A. Application
" A.I. Numerical Roster
" A.2. Alfabetical List

2nd List POWs in British Custody with 3 enclosures in quintuplicate copy.

Enclosure B. Application
" B.I. Numerical Roster
" B.II. Alfabetical List

Reference your letter IPW/1/427, dated the 8th of February 1945.

Herewith attached and forwarded to you are 256 applications for repatriations in triple copy and included lists in quintuplicate copy of 1 compassionate cases, these cases have been compiled according to verbal agreements between Lieut. Tor of the Allied Commission and Lieut. Antonelli of the High Commissariat.

/s/ FOR THE HIGH COMMISSIONER
Gen. V. DAPINO

401

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 795020

Log No 4788

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

301 B

PAS/er

Rome 29th March 1945

HIGH COMMISSIONER FOR PRISONERS OF WAR
Military Section
N°. 31000/C/2/B di Prot.

TO: Allied Commission
ROME

SUBJECT: Request for repatriation

In reference to verbal agreements, forwarded herewith to you is a list of applications in quintuplicate copy, of POWs in British and American Custody, the latter divided according to the localities where they are held.

The lists enclude the categories of the POWs listed for repatriation, compiled according to the preceding agreements.

In requesting you to do all in you power for these repatriation we thank you in anticipation.

/s/ The High Commissioner

Gen. V. DAPINO

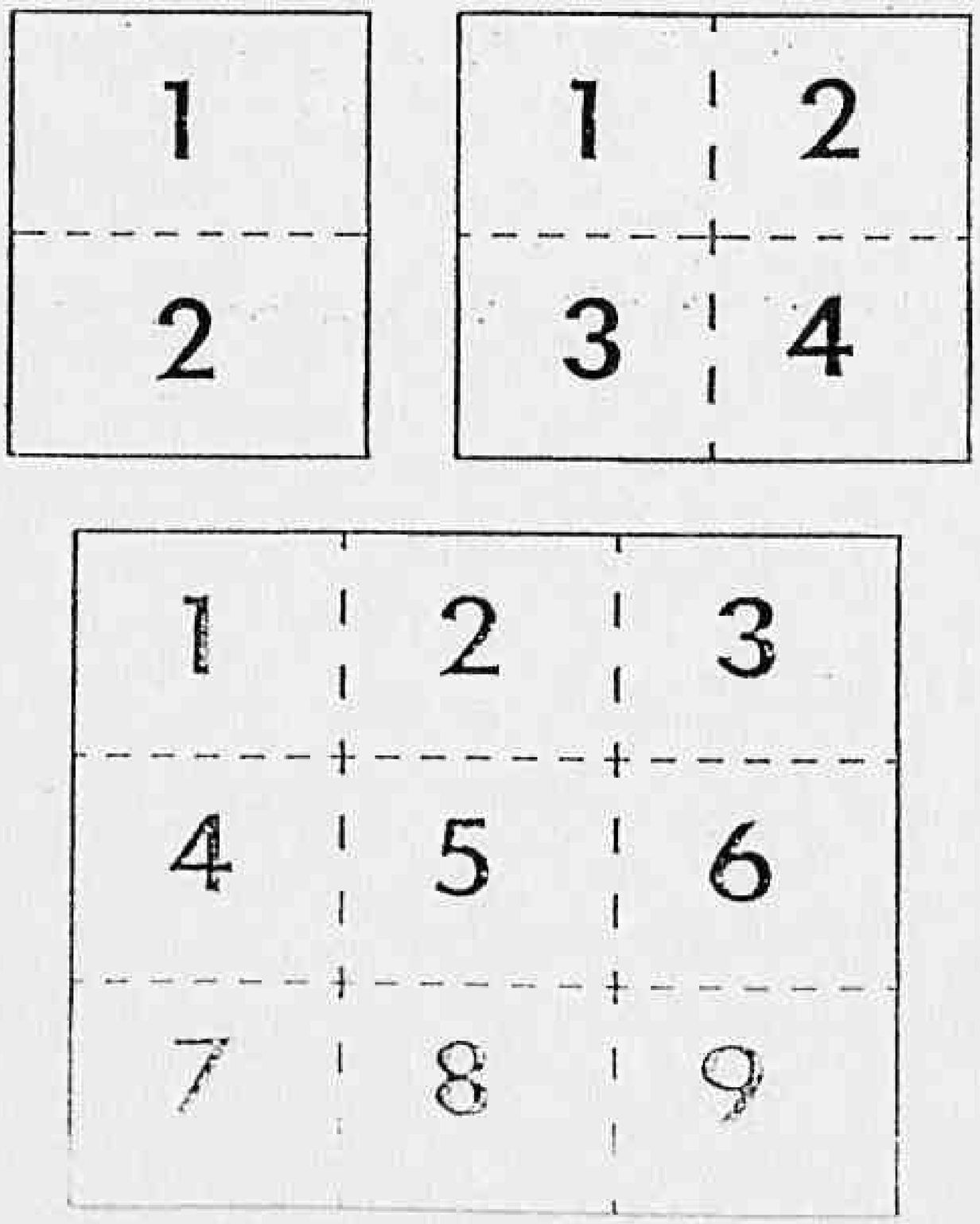
Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoner of War Sub Commission
APO 394

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNRC NO. 785020

MAPS AND CHARTS TOO LARGE TO FILM
ON ONE EXPOSURE ARE FILMED CLOCKWISE
BEGINNING IN THE UPPER LEFT CORNER,
LEFT TO RIGHT, AND TOP TO BOTTOM.

SEE DIAGRAMS BELOW.



Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 785020

I° LISTA CASI PIETOSI - IN LINO INGLESE

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indirizzo di prigionia Campo P. O. W. - Camp Address	Data di nascita Date of	30
			I° CASO		
			GREAT BRITAIN		
1- CALENDA Mario	Soldato	25372	Campo 44 - G.Britain	10-10-910	A
2- DE ROSALIA Francesco	Soldato	2345	Campo 116- G.Britain	20-8-905	L
3- GRICO Luigi	Soldato	157965	Campo 58- G.Britain	6-1-909	E
4- NAGGI Vincenzo	Caporale	7.8021	Campo 64- G.Britain	1-7-906	F
5- ORLANDO Antonio	Caporale	72026	Campo 77- G.Britain	20-4-913	F
6- PASQUI Nello	Soldato	15.015	Campo 7 - G.Britain	11- -1900	F

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

I N D I C E - 2ª quindicina di luglio

Allg. B- pl fº n. 25899 Falso-S 745

...ia	Data di nascita	39	Luogo e data di cattura	Indirizzo di casa	N. della pratica a carico	Nome del congiunto più prossimo
...CALO						
...SAR BELFAIR						
...ltaia	20-10-910		Agedabia-6-2-42	Via Monte Gonzelli,52 Napoli	1	CIOTOLA Salvatore
...ltaia	20-8-905		Libia- 25-2-1941	Corso A.Amedeo,50 Palermo	5	DI SCIULLA P.Paolo
...ltaia	6-1-908		Bardia- 3-1-1942	Via Roma, 204 Salerno	2	GUIDO M.Teresa
...ltaia	1-7-910		Libia- sett. 1940	Largo S.Giovanni Campano (Frosinone)	3	LASCI Enrico
...ltaia	20-8-910		Bardia- 4-1-941	Via Pascarelli,81 Cerignola (Foggia)	4	QUARTO Antonio
...ltaia	15-...-1908		Cola -12-7-1943	Napoleno (Siena)	2	PIACI Mirena

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

3-	GRICO	Luigi	Soldato	157965	Campo 58-	G.Britain	4- -1905
4-	[illegible]	Vincenzo	Cap.Magg.	[illegible]	Campo 84-	G.Britain	[illegible]
5-	ORLANDO	Antonio	Caporale	74026	Campo 77-	G.Britain	[illegible]
6-	PAGLI	Nello	Soldato	154015	Campo 7 -	G.Britain	[illegible]
7-	PAPPIZI	Domenico	Soldato	178085	Campo 573-	G.Britain	4-1907
						IN IA	
8-	VUKA	Vincenzo	Carab.	9451	Campo 11/1 - Bombay		[illegible]
9-	ITRCO	Mario	Maggiore	19573	Campo 28/1 - Bombay		[illegible]

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

			Via Roma, 204		
G.Britain	6-1-1909	Bardia- 3-1-1942	Salerno	2	GRECO A.Lorenzo
			Fonte S.Giovanni		
G.Britain	5-9-1908	Libia- sett. 1940	Campano (Frosinone)	3	MARCI Marco
			Via Toscanini,81		
G.Britain	6-8-1913	Bardia- 4-1-1941	Cerignola (Foggia)	4	ORLANDO Antonio
G.Britain	13-11-1908	Cola -10-7-1943	Napoleno (Siena)	2	PASQUI Mirena
			Fonte S.Giovanni		
G.Britain	2[illegible]6-1907	Sicilia-23-7-43	Campano (Frosinone)	4	PATRIZI Antonio
INDIA					
			Via A.Narbone,73		
- Bombay	6-[illegible]-1914	Libia- [illegible]-1941	Palermo	2	FUXI Eugenia
- Bombay	11-[illegible]-1914	Bardia- 4-1-1941	ISCHIA (Campobasso)	1	INGO Pie

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indirizzo di prigionia Campo P. G. N. Camp address	Data di nascita Date of birth
10- SORRENTINO Roberto	Serg.	134496	Campo 25/250-Bombay	3-1-1918
			MEDIO ORIENTE	
11- CAPPONI Emanuele	Tenente	371134	Campo 304/4-Egitto	5-6-1899
12- MININI Vincenzo	Cap.Magg.	126539	Campo "D" - M.T.F.	6-1-1913
13- PAGLIANTINI Guido	Soldato	359977	Campo 308- Egitto	1-1-1918
			EST AFRICA	
14- PANICCELLI Leonardo	Soldato	50489	Campo 360- T.A.C.	10-11-1916

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

395

onia	Data di nascita Date of birth	Luogo e data di cattura Place and date of capture	Indirizzo di casa Home address	N. delle [illegible] Prisoner's [illegible] number	Nome del congiunto più prossimo Name of next of kin
nbny	8-[illegible]-1888	Barcia -4-1-41	Via Pergole a S. Abate, 6 NAPOLI	4	SORRENTINO Salvatore
DIO	ONIAN				
tto	6-6-1899	Sicilia-10-7-43	Via Marchese di Casalotto, 39 CATANIA	3	CAPPONI Maria
.F.	6-1-913	Barcia -3-2-1941	Via S.Pasquale, 43 LICCA	1	DI ROSA Concetta
to	-1-912	Tunisia- 6-4-943	MONTALCINO (Siena)	2	FACCIANTINI Ugo
T	AFRICA				
C.	16-11-893	Lebra Tabor-6-7-41	CASTELFRANCO VAL FORTORE (Benevento)	3	IANNUCCILLI Giuseppe

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 725020

12-	MININI Vincenzo	Cap.Magg.	126539	Campo "D" - M.T.F.	[illegible]
13-	PALLANTINI Guido	Soldato	368977	Campo 308- Spitto	[illegible]
				EST AFRICA	
14-	LANICELLI Leonardo	Soldato	50489	Campo 360- T.A.C.	16- [illegible]
15-	LARGO Pasquale	Soldato	57244	Campo 358- S.A.C.	[illegible]
16-	LITTI Vito	Caporale	25391/A	Campo 358- T.A.C.	[illegible]
17-	PULONI Domenico	Soldato	30825	Campo 360-T.A.C.	[illegible]
18-	RUBINI Francesco	Soldato	277	Campo 533- T.A.C.	[illegible]

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

			Via S.Pasquale,43 LICCE	1	DI ROSA Concetta
F.S.F.	6-1-913	Berlin -3-2-1941			
Fascio	1-1-916	Tunisia- 6-4-943	MONTALCINO (Siena)	2	PAGLIANTINI Ugo
EST AFRICA					
E.A.C.	16-11-898	Libra Tobor-6-7-41	CASTELPOTTI VAL FORTORE (Benevento	3	IANNICELLI Giuseppe
E.A.C.	6-11-903	A.O.- 29-5-1941	MELICUCCIA' (Reggio Cal.b)	3	LANZO Francesco
E.A.C.	14-1-1897	Libia- 6-12-1942	Via Cimitero,13 LEQUILA (Lecce)	4	LITTI Flora
E.A.C.	2-1-900	A.O.- Luglio 1941	S.FELE (Potenza)	5	PULCRI E.Luigi
E.A.C.	25-1-904	A.O.-20-2-941	PESCOPAGANO (Potenza)	4	RUBERTI Pietro

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

= 3ª pagina =

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indirizzo di prigionia Campo P. O. W. - Camp address	Data di nascita Date of birth
			SUD	AFRICA
19- FERRAZZOLI Armando	Soldato	187106	Campo It.Pris.S.Afr.	15-6-903
20- FILOSA Giuliano	Sergente	87996	Campo 38- Sud Afrion	2-3-1906
21- MARANO Salvatore	Soldato	81668	Campo 19- Sud.Afrion	3-11-912
22- MARCHETTINI Giuseppe	Serg.	307277	Campo It.Pris.-S.A.	30-5-901
23- MIDA Riccardo	1° Cap.	17504	Campo It.Pris.-S.A.	13-7-905
24- MUSSO Giuseppe	Cap.Magg.	188799	Campo 38-Sud Afrion	8-8-1900

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

prigionia po p address	Data di nascita Date of	Luogo e data di cattura Place and date of capture	Indirizzo di casa Home address	N. delle persone a carico Persons to care of	Nome del congiunto più prossimo Name of next of kin
SUD AFRICA					
la.S.Afr.	15-5-903	Bardia 4-1-1941	Monte S.Giovanni Campano(Frosinone)	4	FERRAZZOLI Luisa
an Africa	2-1-1905	Gondar-21-11-1941	Via Sebotino,1 CASTROVILLARI (Cosenza)	4	PILOSA Maria
ad.Africa	2-11-912	Roma Tola-2-2-41	Via Zitelle,24 CATANIA	2	MARINO Maria
le.-3.A.	26-5-901	Gondar 21-11-941	BRANCALEONE (Reggio Calabria)	2	MARCHETTINI Domenico
le.-3.A.	15-7-905	Asosb-11-6-41	Via Corith MONDICINO (Cosenza)	3	BODA Marcella
African	8-8-1903	Libia- 5-1-1941	Via Campania,26 FRATTAMAGGIORE (Napoli)	6	RUSSO Domenico

Declassified E.O. 12365 Section 3-402/NNDC No. 785020

20-	PILOLLA	Giuliano	Sergente	87996	Campo 38- Sud Africa	2-1-1905	Ca
21-	MARANO	Salvatore	Soldato	81682	Campo 19- Sud.Africa	2-11-912	Ba
22-	MARCHETTINI	Giuseppe	Serg.	307277	Campo It.Pris.-S.A.	30-6-901	Ca
23-	RIDA	Riccardo	1° Cap.	17504	Campo It.Pris.-S.A.	25-7-905	As
24-	RUSSO	Giuseppe	Cap.Magg.	186799	Campo 38-Sud Africa	8-6-903	Li
25-	VITALY	Salvatore	Soldato	269373	Campo 22- Sud.Africa	18-11-911	An
					ALGERIA		
26-	D'AMATO	Gennaro	Soldato	R.I./2141	Campo 211 - Orano	7- -915	Tu
27-	RICCI	Pasquale	Soldato	40945	Campo 211 - Algeria	6-1-907	Sa

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

M Africa	2--1-1905	Gondar-21-11-1941	CASTROVILLARI (Cosenza) Via Citelle,24	4	FILOMIA Maria
Sud.Africa	2--11-912	Ponte Tole-2-5-41	CATANIA	2	MARANO Maria
ie.-S.A.	30-8-901	Gondar 21-11-341	BRANCALEONE (Reggio Calabria) Via Carith	2	MARCHETTINI Domenico
ie.-S.A.	25-7-905	Assab-11-5-41	MENDICINO (Cosenza) Via Campania,26	3	ROSA Marcella
A African	8--1-1903	Lilia- 5-1-1941	FRATTAMAGGIORE (Napoli) Via Manzoni,25	6	RUSSO Domenico
ud.Africa	18-11-911	Asba Alagi-5-5-41	NISCOSIA (Messina)	3	VITALE Giuseppe
ALGERIA					
. Orano	7--915	Tunisi- 8-5-1943	Via Casarola,39 SCUOLA VESUVIANA (Napoli)	2	D'AMATO Giuseppe
Algerin	5-1-907	Sicilia- luglio 43	NAGLIANO SABINO (Rieti)	2	NICOLI Adriano

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indirizzo di prigionia Campo P. O. W. - Camp address	Data di nascita Date of birth
			BACINO DEL MEDITERRANEO	
28- LUCCI Carmelo	Cap.Magg.	N.A.T.26494	nº 11 Ref.Coy -	17-7-904
29- PONETTI Angelo	Cap.Magg.	1/192838	Nº 9 POW Company	10-6-912
			2° G I O V	
			GRAN BRITAIN	
30- BORDONI Egidio	Caporal	50866	Campo 76- G.Britain	19-9-907
31- BRUNO Vincenzo	Soldato	53269	Campo 136- G.Britain	6-10-902

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

di prigionia ampo Camp where	Data di nascita Date of birth	Luogo e data di cattura Place and date of capture	Indirizzo di casa Home address	N. delle persone a carico Number of dependents	Nome del congiunto più prossimo Name of next of kin
ACINO DEL [illegible]					
f.Coy -	17-7-936	Sicilia-Luglio 43	Via Biancavilla n.1 CATANIA	3	PATTI Giuseppe
Company	11-3-912	Sicilia-luglio43	LARI (Pisa)	2	PORTICI Elvira
2° CAMP					
GREAT BRITAIN					
.Britain	15-8-907	Sicilia-26-6-41	FILACCIANO(Roma)	3	BURCAGNI Adelaide
Q.Britain	6-10-902	Sicily -26-6-1941	P.za e Giganti ai Tribunali,18 NAPOLI	5	MASTROPAOLI Concetta

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

					2° C i c o
					GREAT BRITAIN
30-	BONDONI Egidio	Caporale	50865	Campo 701- G.Britain	10-6-907
31-	BRUNO Vincenzo	Soldato	53265	Campo 136- G.Britain	6- 6-906
32-	CALVANI Camillo	Sold.	17061	Campo 59 - G.Britain	6- 6-911
33-	CAPONE Ascenzo	Soldato	54023	Campo 88- Gr.Britain	10-1-913
34-	CAPRI Luigi	Serg.Magg.	M.T.170033	Campo 701-Gr.Britain	6-1-906
35-	COPPOLA Nicola	Soldato	T.254935	Campo 112-Gr.Britain	1- 6-904
36-	CUCCO Luigi	Soldato	26262	Campo 34-Gr.Britain	17-1-913

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

2b C i p C

GRAT BRITAIN

.Britain	1[illegible]-9-907	Derna 15-26-4-41	FILACCIANO(Roma)	3	RONCAGNI Adelaide
.Britain	6-[illegible]-902	Derna -26-6-1941	F.z a Giud.ti ai Tribunali,18 NAPOLI	5	MASTROPAOLI Concetta
.Britain	6-[illegible]-911	Sardia-4-1-41	Podere 43 LOCABELLA DI NINFA (Littoria)	3	MASTRACCI Natalina
r.Britain	26-1-913	Tobruk- 3-1-94)	BEATRICE SCII (Rieti)	5	VIOLETTA Loreto
r.Britain	6-[illegible]-906	Tunisia-6-5-43	Via S.Teresa dalla Donna,9 BARI	6	COLAIANNI Pasqua
Gr.Britain	1[illegible]-6-904	Tobruk-21-1-1941	ACROPOLI(Salerno)	5	VOSO Eleonora
r.britain	17-2-913	Bardia-3-1-941	ACRI (Salerno)	2	APPIANESE Giovanna

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNPC no. 785020

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indirizzo di prigionia Campo P. of W. Camp address	Data di nascita Date of birth
37- DI GIANNI Raffaele	C.N.	156895	Campo 52- Gr.Britain	27-1-909
38- MASTICCI Vincenzo	Soldato	15273	Campo 36 - Gr.Britain	5-11-901
39- FRANCO Raniero	Cap.Magg.	254253	Campo 75 -Gr.Britain	19-1-908
40- GRECO Vincenzo	Caporale	T.152939	Campo 12?-Gr.Britain	11-1-906
41- LASALA Domenico	C.N.Sc.	504468	Campo 70-Gr.Britain	9-1-908
42- CASTROLANNI Giuseppe	Soldato	119406	Campo 1??-Gr.Brit.	20-6-914
43- MAURUCCI Antonio	Soldato	64353	Campo 58-Gr.Britain	1-5-907

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

di prigionia mpo Camp address	Data di nascita Date of birth	Luogo e data di cattura Place and date of capture	Indirizzo di casa Home address	N. delle persone a carico Number of dependents	Nome del congiunto più prossimo Name of next of kin
Gr.Britain	27-3-909	Libia 21-1-941	CAPRILLE (Foggia)	5	MANZI Gaetano
Gr.Britain	2-5-901	Libia 6-2-941	Via S.Martino,41 CALITRI (Avellino)	6	CAPUTO M.Michela
Gr.Britain	15-2-908	Addis Abeba-6-4-41	Via Roma ROCCABASCERANA (Avellino)	4	PIANTADOSI Rosa
Gr.Britain	11-8-906	Tenero-1-4-41	Via S.Margherita n.12- BISCEGLIE (Bari)	3	DELL'OLIO Caterina
Gr.Britain	9-5-906	S.Barrani-10-12-40	V. XX Settembre,77 BARLETTA (Bari)	3	DI LEO Raffaela
Gr.Brit.	20-6-914	Tunisia-11-5-943	Via Trompa,7 MICASTRO (Catanz.)	4	SCULCO Giovanna
Gr.Britain	1-5-907	Bardia 5-1-941	ACCADIA (Foggia)	4	NIGRO Teresa

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

42-	MASTROIANNI Giuseppe	Soldato	119406	Campo 123-Gr.Brit.	20-6-914
43-	MAURUCCI Antonio	Soldato	64353	Campo 58-Gr.Britain	1-6-907
44-	MAURO Teodoro	Cap.Magg.	184752	Campo 81-Gr.Britain	6-6-907
45-	MINICONI Francesco	C.S.Sc.	505870	Campo 108-Gr.Britain	18-6-909
46-	MONTELEONE Nicola	Capitano	N.A.T.36334	Campo 586- Gr.Britain	26-6-902
47-	PALLINI Antonio	Soldato	506089	Campo 82- Gr.Britain	15-6-901
48-	PALMA Vincenzo	Sergente	169440	Campo 107- Gr.Britain	1-6-912

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

Gr.Brit.	20-6-914	Tunisi-11-5-943	Via Tempa,7 MICASTRO (Catanz.)	4	SCALZO Giovanna
Gr.Britain	1-5-907	Berdia 5-1-941	ACCADIA (Foggia)	4	NIGRO Teresa
Gr.Britain	6-4-907	Keren -25-5-41	Via Castropiano,18 BORGIANO CAVOUR (Lecce)	4	FANCIULLO Antonia
Gr.Britain	15-2-909	S.Barrani-10-12-40	Via Donna Nuova,64 ERBA	2	PUCCI Adele
Gr.Britain	26-6-902	Messina-17-8-943	Via Ingrassia,32 REGALBUTO (Enna)	4	CRISTALDI M.Grazia
Gr.Britain	18-2-901	Libia -1-4-43	Corso Bandiera,40 LANCIANO (Chieti)	6	BOCCACCIA Assunta
Gr.Britain	1-2-912	Komsedia-8-1-43	S.PAOLO DI CIVITATE (Foggia)	2	VIRGILIO M.Vincenza

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NRDC No. 785020

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indirizzo di prigionia Campo P.O.W. Camp address	Data di nascita Born on
49- PILUSO Giuseppe	Soldato	28470	Campo 74-Gr.Britain	6-1-906
50- PIPINO Domenico	Soldato	194731	Campo 558-Gr.Britain	29-1-910
51- TERMINI Michele	Soldato	202076	Campo 508-Gr.Britain	29-1-910
52- TREVISI Antonio	Soldato	173887	Campo 29-Gr.Britain	24-12-912
53- ULISSI Pierino	Soldato A.R.E.	820958	Campo 126- Gr.Britain	21-5-910
54- ZANNINO Domenico	Serg.	497960	Campo 50- Gr.Britain	1-6-902

INDIA

Declassified E.O. 12365 Section 3-402/NNDC no. 785020

394

di prigionia campo (Camp address)	Data di nascita (Date of birth)	Luogo e data di cattura (Place and date of capture)	Indirizzo di casa (Home address)	N° delle persone a carico (People to take care of)	Nome del congiunto più prossimo (Name of next of kin)
Gr.Britain	6-3-906	Agedabia-1-6-41	CALVI RISORTA (Napoli	5	STRIO Ippolita
Gr.Britain	29-1-910	Tobruk- 21-1-41	PURSI (Matera)	4	AGATA Carmela
Gr.Britain	20-3-910	Sicilia-11-7-43	Via Cavour 82 CAMPOBELLO DI LI- CATA-(Agrigento)	2	GIORDANO Rosalia
Gr.Britain	10-12-912	Enfidaville-13-5-43	CAMPI SALENTINO (Lecce)	3	LOMBARDO Maria
Gr.Britain	21-6-910	Bud Bud-11-12-40	MORICONE (Roma)	4	VICARI Lucia
Gr.Britain	1-3-902	A.O.- 5-4-941	MONTEFORTE CILENTO (R.Calabria)	5	MILANO Antonia

I N D I A

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

53	ULISSI Pierino	Soldato	823938 A.T.A.	Campo 126 Gr.Britain	21-8-910
54	ZANINO Domenico	Serg.	497980	Campo 50 Gr.Britain	1-3-902
				I N D I A	
55	BUCCA Vincenzo	Sergente	87162	Campo 11/5 Bombay	1-1-908
56	BURELLI Alberico	C.R.	18382	Campo 15/5 Bombay	10-6-1910
57	CRISTINO Sabato	Soldato	70241	Campo 10 Bombay	15-2-900
58	DE CAMILLIS AUGUSTO	Capitano	60807	Campo 26 - Bombay	27-1-887
59	DENTE Antonio	C.R.	187694	Campo 15 - Bombay	21-7-908

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

r.Britain	1-6-910	Bad Bad-11-12-40	MORICONE (Rome)	4	VICARI Lucia
.Britain	1-6-902	A.O.- 5-6-941	[illegible] Na (R.Calabria)	5	[illegible] Antonia
I N D I A					
Bombay	1-1-906	S.Barrani-10-12-40	MAZZARA DEL VALLO (Trapani)	4	MARINO Maria
Bombay	14-6-1910	Libia -dicembre,40	CARSOLI(L'Aquila)	4	INGLINI Giuseppina
Bombay	15-8-900	Libia-dicembre 40	Via V.Emanuele, 132 STOCCICILIANO (Napoli)	8	BARBATO Carmela
Bombay	27-1-897	Tobruk-21-1-41	Piazzetta Falcone, n.1 - NAPOLI	4	IADILUCA Maria
Bombay	2-7-906	Bardia -6-1-1941	Via Bari,28 NAPOLI	3	D'ERT' Lucia

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

« 7ª pagina »

	COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indirizzo di prigionia Campo P. O. W. Camp address	Data di nascita Date of birth
60-	FANELLI Steinó	C.N.a	12911	Campo 12/3-Bombay	15-[illegible]-905
61-	FELLI Amleto	Capitano	242616	Campo 25 - Bombay	24-5-897
62-	FONTANI Autonio	Serg.Magg.	117127	Campo 9- - Bombay	[illegible]-3-916
63-	FUSAI Cerlo	Soldato	98082	Campo 15- Bombay	12-6-907
64-	GAZZILLONI Walter	Caporale	75288	Campo 13- Bombay	[illegible]-[illegible]-908
65-	LANFRANCO Roberto	C.N.	68244	Campo 25/4-Bombay	[illegible]-[illegible]-907
66-	LONTANANZA Orrardo	Tenente	9300	Campo 2[illegible] - Bombay	1-1-[illegible]96

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

398

...l prigioniero ...po ...bel number	Data di nascita Date of	Luogo e data di cattura Place and date of capture	Indirizzo di casa Home address	N. delle persone a carico People to take care of	Nome del congiunto più prossimo Name of next of kin
			Via Cioberti,12		
...Bombay	19-11-906	S.Barrani-10-12-40	CONVERSANO (Bari)	3	LORUSSO Antonia
...Bombay	24-3-907	Derna- 27-4-41	Via Ferro Li...orio n.13 ROMA	3	MARIANI Anita
...Bombay	...-...-916	Libia- gennaio 41	Via Tenucci,10 NAPOLI	1	FORLANI Demetrio
Bombay	...-...-907	Bardia-3-1-41	Via della Pineta Sacchetti,209 -ROMA	4	CAPOCCHIA Iris
Bombay	...-...-908	Libia 10-1-41	Via Nuova S.Maria ROCCASECCA-(Frosinone)	3	CHIAPPINI S.Antonia
...Bombay	20-...-907	Bardia-3-1-1941	Via Bleh,14 NAPOLI	5	RICCI Raffaela
...Bombay	1-1-906	Asmara- 3-4-1941	Via Cappuccini TORRE DEL GRECO (Napoli)	2	RUGGIERO Carmela

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

64-	GALTELLICO Walter †	Caporale	75288	Campo 13- Bombay	2-[illegible]-906
65-	LANFRANCO Roberto †	C.R.	68244	Campo 25/4-Bombay	[illegible]-1-907
66-	LONTRANCA Gerardo †	Tenente	9300	Campo 26 - Bombay	1-1-[illegible]6
67-	LIBUTTI Arturo	Cap.Medico	74456	Campo 25- Bombay	[illegible]-[illegible]-17
68-	MANCINELLI Tripoli	Sottuff.	335696	Campo 10-Bombay	1-11-912
69-	MIGLIORI Bartolomeo	Cap.Medico	43486	Campo 15/3- Bombay	[illegible]-[illegible]07
70-	MININI Leonardo	Capitano	48806	Campo 26- Bombay	1[illegible]-[illegible]-06
71-	OLIVIERI Luigi	Tenente	21452	Campo 25- Bombay	[illegible]-1-[illegible]0

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNSC NO. 785020

			Via Nuova S.Maria		
Bombay	2-1-908	Libia 10-1-41	ROCCASECCA-(Frosinone)	3	CRIPPINI M.Antonia
-Bombay	20-1-907	Berdia-5-1-1941	Via Blah,14 NAPOLI	5	RICCI Raffaela
Bombay	1-1-906	Tobruk- 3-4-1941	Via Cappuccini TORRE DEL GRECO (Napoli)	2	SUGGIERO Carmela
Bombay	2-2-917	Berdia-3-1-941	RIONERO IN VULTURE (Potenza)	2	ROSA Antonia
Bombay	1-1-912	Alfaia-17-1-42	Via S.Nicola n.36 CHIETI	9	Italia ARMOSINI
Bombay	2-2-907	Giulia-luglio 43	Via Roma,11 SCIOLI (Genova)	5	LAGANINA Giuseppa
Bombay	1-1-910	A.O.- 4-5-941	Via Emanuele,143 ROMA	4	PATRONI Ilva
Bombay	4-1-908	Tobruk- 21-1-41	Via Crispi,11 POTENZA	5	OLIVIERI Serafina

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indirizzo di prigionia Campo P. of W. Camp Address	Data di nasc Date of
72– RAPPILLO Vincenzo	Tenente	240237	Campo 28 – Bombay	2–5–1
73– ROMANO Pietro	Berasc.	2632	Campo 13– Bombay	13–1–1
74– ROMANZI Mario	Soldato	99100	Campo 28– Bombay	15–11–9
75– RUSSO Rosario	Tenente	21283	Campo 2 – Bombay	2–5–9
76– SIENELLI Vincenzo	Soldato	16142	Campo 9 – Bombay	16–8–
				M.I.D. CR
77– BIBBARDO Filomeno	Soldato	353912	Campo 305– M.E.F.	16–3–

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

3962

gione	Data di nascita	Luogo e data di cattura	Indirizzo di casa	N. delle persone a carico	Nome del congiunto più prossimo
mbay	2-1-1911	Keren - febbraio 41	Largo Antica Corte,5- GAETANO	3	SANTILLA Iole
mbay	15-1-1901	A.O.- 6-4-1941	Porta Tifatina,18 CAPUA (Napoli)	4	DI PIETRO Giulia
mbay	15-1-915	Bardia-4-1-1941	CIVITELLA DI ROMA (Roma)	3	PISANI Giulia
mbay	2-5-907	S.Berroni-dic.940	Via R.Ginnasio,20 IONIA (Catania)	3	PRESTA M.Concetta
mbay	10-8-901	S.Berroni-10-12-40	Via S.Giov.a Paolo n. 32- NAPOLI	5	PALLA Carmela
.F.	10-6-912	Tunisia-13-5-43	Via Marconi,13 PROCIDA (Napoli)	4	VIRANO M.Giovanni

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

76-	SISINILLI	Vincenzo	Soldato	16142	Campo 9 - Bombay
77-	BIERARDO	Filomeno	Soldato	353912	Campo 308- M.T.F.
78-	BOGGIA	Ogliardo	Soldato	31476	Campo 337- M.T.F.
79-	CILIBERTSS	Sebastiano	Cap.Magg.	415312	Campo -308- Egitto
80-	CASTO	Ignazio	Capitano	371048	Campo 308- M.T.F.
81-	CIPRIANI	Marcello	Soldato	351436	Campo 309- M.T.F.
82-	COLETTA	Salvatore	Soldato	421183	Campo 313- M.T.F.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Bombay	10-8-901	S.Berreni-10-12-40	Via S.Giov.a Paolo n. 28- NAPOLI	5	PALLA Carmela
	NATO CRITATE				
M.T.F.	10-8-912	Tunisia-10-5-43	Via Marconi,13 NAPOLI (Napoli)	4	PISANO M.Giovanni
M.T.F.	14-8-907	Gondar- 27-11-941	Piazza S.Maria,1 BARI	5	LA STELLA Lucia
Egitto	9-8-914	Tunisia- 13-5-43	Via Regina Bianca n. 13- PALERMO	3	SICILIA Carmela
M.T.F.	11-8-910	Sicilia-Luglio 43	Via Manastruzza, 22 PALAZZO ACHILDE (Palermo)	2	CALLEGARI Giuseppina
M.T.F.	8-8-921	Canzola - 17-12-41	Via Camilla,15 ROMA	2	COLAPICCHIANI Bruna
M.T.F.	4-8-921	Zagnan 12-5-43	Via Piave,134 AVOLA (Siracusa)	3	COLETTA Sebastiana

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 735020

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indirizzo di prigionia Campo P. O. W. - Camp address	Data di nascita Birth date
83- DI MODICA Giovanni	Capitano	153982	Campo 306- A.A.F.	16-3-897
84- DI SORA Nunzio	oldato	421393	Campo 313- A.F.I. - Egitto	-1-907
85- DIVONA Alfonso	Caporale	375742	Campo 208- Egitto	6-2-915
86- GALANO Raffaele	2° capo	386873-2588 M.F.A.F.Coy	Campo 318- A.A.F. Egitto	7-1-908
87- GIANGRANDE Biagio	Soldato	421198	Campo 313- A.F.I.	3-6-907
88- MANTELLO Vincenzo	Capo R.T.	410492	Campo 306- A.A.F.	10-3-906

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

391

di prigionia campo Camp where	Data di nascita Date of birth	Luogo e data di cattura Place and date of capture	Indirizzo di casa Home address	N. delle persone a carico No. of dependents	Nome del congiunto più prossimo Name of next of kin
U.S.A.	26-3-897	Siracusa-10-7-43	Via Cialdini,199 VITTORIA (Ragusa)	3	M PASQUALI Maria
U.S.A. Egitto	-1-907	Sicilia-16-7-43	Via Quadrano,30 TORICELLINO D'ARCO (Napoli)	4	DI SOMMA Raffaela
Egitto	6-4-915	Tunisia-21-4-943	CIVITELLA DEL PA- SCORACCHIANO (Rieti)	4	DIUSTI Innocenza
U.S.A. Egitto	1-2-906	Reka-3-12-941	CETARA (Salerno)	4	PAPPALARDO Maria
U.S.A.	5-6-907	Sicilia-14-7-43	Via Nuova Belvedere n. 20- CANOSA (Napoli)	4	SILVESTRI Agnese
U.S.A.	10-4-906	Sicilia-luglio 43	Via Rossini,133 TARANTO	3	VIRGILIO Antonietta

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 725020

86-	GALANO	Raffaele	2° Capo	360873-0655 I.T.P.F.M.Coy	Campo 312- U.S.F. Egitto	T- -306
87-	GIANSANTI	Biagio	Soldato	421198	Campo 316- U.S.F.	S- -307
88-	MARTELLO	Vincenzo	Capo R.E.	410498	Campo 308- U.S.F.	C- -306
89-	MINNITI	Raffaele	Veneto	325037	Campo 304- Egitto	C- -303
90-	TRAPANI	Rosario	Capitano	371050	Campo 304 -Egitto	C- -666
91-	VENUTI	Alfonso	Soldato	354909	Campo 303- Egitto U.S.F.	C- -315
					93° APO 464	
92-	ARENA	Rosario	Soldato	49366	Campo 300/C -U.S.C.	C- -317
93-	AVOLIO	Francesco	C.R.	22825	Campo 303- U.S.C.	C- -310

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

A.S.I.	7-1-[illegible]	Pakg-3-12-941	CETARA (Salerno)	4	PAPPALARDO Maria
itto					
			Via Nuova Belvedere		
A.S.I.	8-1-107	Sicilia-14-7-43	N. 20- CIRCUITO (Napoli)	4	SILVESTRI Agnese
			Via Rossini, 133		
A.S.I.	9-1-106	Sicilia-luglio 43	TARANTO	3	CIBOLDO Antonietta
			Via Torrenti, 18		
Egitto	6-1-103	Sicilia-10-7-43	SIRACUSA	4	POSCARINO Salvatrice
			S.Lorenzo ai Colli		
-Egitto	6-1-096	Sicilia-10-7-43	N. 30- PALERMO	2	ALICATA Rosa
			Via Cerzilli,		
Egitto	27-1-015	Sicilia-28-10-42	SOLOFRA-(Avellino)	4	GUACCI Cornelia
A.S.I.					
			Viale Tritone, 91		
yc -A.S.I.	1-1-017	Sicilia-7-6-941	NO 1	3	CIRIACO Gaetano
- A.S.I.	1-1-010	Sicilia- giugno 941	FIUMARO CASTELLO (Cosenza)	6	GIGLIO Gaetano

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

= 10ª pagina =

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indirizzo di prigionia Campo P. o. W. Camp address	Data di nascita Born on
94- CESARI Antonio	Soldato	292578	Campo 359- P.A.C.	3-4-906
95- DI MURTAS Giovanni	Soldato	35726	Campo 351-P.A.C.	7-4-905
96- DE LUCA Gaetano	Soldato	67606	Campo 366- P.A.C.	15-11-903
97- FEDE Giuseppe	Caporal.	28102	Campo 306/B-P.A.C.	3-1-903
98- FIORENTINI Roberto	Tenente	351875	It.Prig. Asmara	8-1-913
99- FIORI Paolo	Caporale	285852	Campo 358- P.A.C.	11-4-905
100- GALANTINO Andrea	Caporal.	300835	Campo 361/A -P.A.C.	14-1-903

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 725020

...l prigionia ...po	Data di nascita	(Sesso) Luogo e data di cattura	Indirizzo di casa	N. delle persone a carico	Nome del congiunto più prossimo
C.A.C.	3-6-908	A.O.- 27-11-41	Piazza V.Emanuele LACONI (Palermo)	4	POLIZZOTTO Elisabetta
C.A.C.	7-6-903	Goddu- 22-3-1941	BULTEI (Sassari)	4	FOIS Maria
C.A.C.	15-11-903	Dernabur-14-4-941	CERVINO (Napoli)	8	SACCONI Maria
-C.A.C.	3-5-903	Addis Abeba-20-7-42	Vicolo 4° Diogenes n.16 BARCELLONA (Messina)	5	FEDI Cosma
Amaro	1-5-910	Asmara- marzo 42	Via Route del Duce n.5 - ROMA	2	BOZZONI Olga
C.A.C.	21-6-906	Asta (Lago)-20-8-41	Via Marconi OLBIA (Sassari)	4	SINI Rosa
-C.A.C.	14-11-903	Gondar-27-11-941	Via Verdi,37 ANDRIA (Bari)	6	CALENDOLA Vincenza

Declassified E.O. 12065 Section 1-402/NNDC No. 785020

98-	FIORENTINI Roberto	Tenente	351875	It.Pris. Asmara	8-1-[illegible]
99-	FIORI Paolo	Caporale	288852	Campo 59- T.A.C.	11-4-[illegible]
100-	GAETANINO Andrea	Caporale.	300835	Campo 361/A -T.A.C.	14-[illegible]-[illegible]
101-	IANUARIO Vincenzo	Soldato	68065	Campo 360- T.A.C.	[illegible]-[illegible]-[illegible]
102-	ISERNO Salvatore	C.A.	73570	Campo 366-Sez."I" T.A.C.	[illegible]-[illegible]-[illegible]
103-	MATARAZZO Gennaro	Soldato	30025	Campo 356/C-T.A.C.	[illegible]-[illegible]-[illegible]
104-	MORTORO Rosario	Caporale	352318	Campo 360- T.A.C.	1-7-[illegible]
105-	PANGARIDEN Elio	Sottocapo	135742	Campo 359/B- T.A.C.	[illegible]-[illegible]

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 795020

Asmara	6-6-913	Asmara- marzo 42	Via Fonte del Fauno n.8 - ROMA	2	ROSSINI Olga
.A.C.	11-4-903	Asba Alagi-22-8-41	Via Terconi CIAMPINO (Roma)	4	SIBI Rosa
-A.A.C.	14-11-903	Gondar-27-11-941	Via Verdi,37 ANDRIA (Bari)	6	CALESTROLA Vincenza
.A.C.	2-6-900	Addis Abeba- 6-7-40	S. PAOLINA (Avellino)	5	BICCIARELLI Delfina
ex."S" A.C.	3-3-903	Aosta-5-4-1941	FISTRASTORMINA (Avellino)	6	STIMANO Anna
-A.A.C.	2-3-903	Etiopia-aprile 41	RUTINO (Salerno)	5	BARATTA Concetta
.A.C.	1-7-904	Gondar 28-11-1941	Via Dinx MONTERONI DI LUCCA (Lucca)	5	CAPUTO Rachele
-A.A.C.	10-4-905	Entotkul i-8-4-41	Ontanelle alla Sebetteria,10 NAPOLI	4	SCIACCHITANO Angela

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/5D5C NO. 725020

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indirizzo di prigionia Campo P. O. W. Camp address	Data di cattura Date of capture
10[illegible]- PERI Giuseppe	Soldato	4132	Campo 359-P.A.C.	[illegible]-1-90[illegible]
10[illegible]- PERRONI Girolamo	Soldato	30586	Campo 359- P.A.C.	18-1-905
10[illegible]- ROSSETTI Edoardo	Maggiore	359684	Campo 336/A-P.A.C.	7-[illegible]-903
10[illegible]- SECRETI Mauro Pietro	Soldato	37985	Campo 366-P.A.C.	30-4-90[illegible]
11[illegible]- STORNIOLO Francesco	Soldato	25747	Campo P.A.C. Kenia	1[illegible]-5-90[illegible]
11[illegible]- TRENINI Salvatore	Soldato	56007	Campo 351-P.A.C.	27-[illegible]-910
11[illegible]- VELTRI Carmine	Soldato	18762	Campo 351- P.A.C.	1[illegible]-7-1[illegible]

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

...giovane ...dress	Data di nascita Born on	389 Luogo e data di cattura Place and date of capture	Indirizzo di casa Home address	N. delle persone a carico People to take care	Nome del congiunto più prossimo Name of next of kin
M.C.	6-1-902	Etiopia-27-3-41	Via Selle,3 CAMPOBELLO DI LICATA(Agrigento)	4	LOCILO Isabella
P.A.C.	18-1-905	Libia- 8-6-941	Via Mare,8 BITONTO (Bari)	5	PALMITESSA Arcangela
M.A.C.	7-8-902	Gondar- 27-11-941	Piazza Barnaba,41 ROMA	3	GATTI Agnese
M.A.	30-4-905	Lebra Intor-6-7-941	BORGO COLLINA(Rieti)	7	PANCACCI Maria
Ferdin	11-3-907	Etiopia-dic.1941	NICOTERA (Catanzaro)	4	IMMACOLATA M.Francesca
M.C.	27-1-910	Gimma-21-6-941	Via Colonna Rotta n.9 - PALERMO	2	GUARNACCIO Concetta
L.A.G.	13-7-14	Mogadiscio-25-2-41	BRUCATO (CALABRO) (Cosenza)	4	VENDENA Romualda

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

110-	STORNIOLO Francesco	Soldato	25747	Campo d.A. Knala	11-5-907
111-	TERLINI Salvatore	Soldato	56007	Campo 351-S.A.I.	27-5-910
112-	VILLERI Carmine	Soldato	18762	Campo 351- S.A.I.	11-7-14-
				SUD AFRICA	
113-	AIRANO Salvatore	2° Capo	279109	Campo It.Pris.Sud.Aff.	24-2-9
114-	BARONI Giovanni	Caporale	240440	Campo It.Pris.S.Africa	18-10-
115-	BARTOLONI Bruno	Cap.Magg.	190125	Campo 32- Sud Africa	25-10-9
116-	BERUTTI Michelangelo	Marasc.	38430	Campo It.Pris.S.Africa	1-2-8

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC #0. 785020

10-1-907	Etiopia-Dic.1941	BICOCCA (Catanzaro)	4	IANNOLATA E.Franco
27-1-910	Siena-11-6-941	Via Colonna Rotta n.9 - PALERMO	2	QUARTUCCIO Concetta
15-7-14	Mogadiscio-25-2-41	BELCASTRO CALABRO (Catanzaro)	4	VERRENGIA Rosaunda
ID ALTICA				
Mfr. 10-1-902	Asmara-8-4-1941	LANZARA DI CASTEL S.GIORGIO(Salerno)	5	IANNACO Assunta
Trip-18-10-910	Mfr.O.-27-3-941	Strada Tagliavia n.4 -MESS.CALABRIA	5	D'ONOFRIO Anna
Cs 15-10-915	Agordat-6-2-941	Via dei Bolognesi n.8- ROMA	2	FALCONI Renato
Trip-5-1-905	Africa O.-1-5-941	Corso Umberto CHIARAVALLE (Ancona)	6	SICURANI Olimpia

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indirizzo di prigionia Campo P. o W. Camp address	Data di nascita Date of birth
117- BUCCIACLIA Francesco	Serg.	190498	Campo It.Pris.S.Air.	17-4-904
118- DI CONO Antonio	Caporale	121158	Campo It.Pris. S.Air. - Blocco 1 -	1-10-913
119- DI SORTNA Onofrio	C.R.	84305	Campo 32- Sud Africa	20-1-909
120- ZUFFALI Giuseppe	C.M.	26909	Campo 16-Sud Africa	17-7-910
121- CICLIO Vincenzo	Soldato	273181	Campo It.Pris.-S.A.	-1-1904
122- LONGO Cesumino	V.Cap.	36709	Campo 16-Sud. Africa	16-1-910
123- LUPACCHINI Luigi	Soldato	155740	K.I.B.Bez.-S.Africa	15-12-90

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 795020

prigionia po [illegible]	Data di nascita [illegible]	388 Luogo e data di cattura [illegible]	Indirizzo di casa [illegible]	N. delle [illegible]	Nome del congiunto più prossimo [illegible]
ia.S.Afr.	17-2-904	Tobruk- dic. 1940	SCAFARIA(Napoli)	5	GIRARD Maria
			Via Cappuccini,1		
ia. S.Afr.	1-10-913	Libia-6-7-41	TORRE DEL GRECO (Napoli)	4	SCARPELLA Rosa
o 1 -			Vicolo S.Rosa,10		
u. Africa	10-12-909	S.Berrani-10-12-40	ANDRIA (Bari)	4	MARINO Vito Maria
o Afrion	17-2-910	Libia-12-12-940	CASTELLUCCIO (Potenza)	6	PIAZZO Luigia
ia.-S.A.	2-2-1904	Afrion C.-5-6-941	FAGNANO CASTILLO (Cremona)	5	AMBROSI Rosaria
i. Afrion	15-3-910	S.Berrani-11-12-940	Via Cicerosa,12 ANDRIA (Bari)	4	MILLA Giovanni
S.Afrion	10-10-907	Derna-8-6-41	ALTIDONA (Ascoli Piceno)	5	PALADINI Ida

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

121	DILIO	Vincenzo	Soldato	273181	Campo It.Pris.-S.A.	1--1904
122	LORUSSO	Cesumino	V.Cap.	36709	Campo 16-Sud. Africa	18--1940
123	LUPACCHINI	Luigi	Soldato	258740	C.I.P.Baz.-S.Africa	10--1907
124	MANNOZZI	Michele	Cap.Magg.	122698	Campo 10-Sud.Africa	9--1903
125	PATI	Giovanni	Soldato	123702	Campo 9- Sud Africa	9--1913
126	PEPE	Vincenzo	Soldato	259584	Campo 32-Sud Africa	2--1899
127	RANUCCI	Giuseppe	Soldato	260074	Campo 38- Sud Africa	25--1912
128	RUSSO	Antonio	Soldato	257808	Campo It.Pris.S.A.	6--1902

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

-G.A.	-4-1901	Africa O.-5-6-941	PIGNANO CASTELLO (Cosenza)	5	ARNONI Rosaria
Africa	5-4-910	G.Barrack-11-12-940	Via Cisterna, 20 TRANIA (Bari)	4	MILLA Giovanna
Africa	15-1-903	Tobruk-8-4-41	ASCOLI (Ascoli Piceno)	5	PIANCATI Ida
Africa	9-4-903	Tobruk- 21-1-1941	Via Castello, 21 CASAMASSIMA (Bari)	5	ASPRELLA Margherita
Africa	3-10-913	Tobruk-21-1-1941	BALSORO CILENTO (Cosenza)	4	ARLIA Rosaria
Africa	2-4-903	Afr.O.- 1-4-1941	S.NAZZARO CALVI (Benevento)	7	SPITALETTO Addolorata
Africa	20-1-912	A.O.- 10-1-941	CAPRIGLIA (Napoli	3	ZANOTTI Carmela
G.A.	-4-908	Bardia-10-4-941	Via Roma, 47 - S.GIUSEPPE VESUVIANO (Napoli)	5	MOSCO Attilia

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 735020

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indirizzo di prigionia Campo P. O. W. Camp address	Data di nascita Date of birth
129- CASTELLA Accursio	Soldato	12742	Campo 140- Sud Africa	3-1-[illegible]
130- TODARO Mario	Soldato	260004	Campo It.Pris.S.Afr.	19-7-[illegible]
131- TOPINO Augusto	Soldato	267434	Campo 26- Sud Africa	28-[illegible]-1906
132- VITALI Salvatore	Soldato	155933	Campo 31- Sud Africa	1-1-[illegible]02
			ALGERIA	
133- BARONI Sebastiano	Soldato	M.A.[illegible].39070	Campo 646- It.Pris. Coy- (Algerie)	11-3-[illegible]10
134- DANIELI Michele	Soldato	M.T.222632	Campo 211- Algeria	1-1-[illegible]08

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

prigionia go p. ufficio	Data di nascita Date of birth	387 Luogo e data di cattura Place and date of capture	Indirizzo di casa Home address	N. delle precedenti cartoline No. of previous cards	Nome del congiunto più prossimo Name of next of kin
Sud Africa	3-1-913	Libia-Agedabia 940	Cortile Vetrano n.264 SCIACCA (Agrigento)	5	GALLO Maria
Ita.S.Afr.	19-7-912	Bir.O.-8-4-941	Via Fortuna,66 CATANIA	5	FISCHETTI Vincenza
Sud Africa	18-5-906	Beclaaen-31-3-941	Via Cesalina,97 ROMA	5	MICOLIA Angela
Sud Africa	1-1-902	Tobruk-21-1-941	Via Somalia,11 CALTABELLOTTA LICATA (Agrigento)	6	SCERBRI Angela
ALGERIA					
Ita.Fra. Algeria)	11-8-910	Sicilia-luglio 43	VILLASMUNDO (Siracusa)	4	ROSSITTO Giuseppe
Algeria	1-1-906	Sicilia-20-8-943	Via V.Veneto,46/1 CONVERSANO (Bari)	4	PANETTA M.Donata

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

132	VI[illegible]I	Salvatore	Soldato	1[illegible]	Campo [illegible]- Sud Africa	1-[illegible]-[illegible]
						ALGERIA
133	BARONE	Sebastiano	Soldato	R.A.T.39070	Campo 646- It.Fra. Coy- (Algeria)	1-9-[illegible]
134	DANIELE	Michele	Soldato	R.T.224632	Campo 211- Algeria	1-[illegible]-[illegible]
135	DELL'ORCO	Umberto	Caporale	AT/38292	Campo 301- Orano	25-9-[illegible]
136	FIDE	Vincenzo	Soldato	T.202000	Campo 208- Algeri	1-[illegible]-[illegible]
137	GANGIONE	Giovanni	G. di F.	208284	Campo 212- Algeria	3-[illegible]-[illegible]
138	ORLANDI	Innocenzo	Soldato	T.183270-688	Coy (N.A.)- Algeria-	10-3-[illegible]
139	PARARAGO	Giuseppe	Soldato	T.193474	Campo 212- Algeri	10-[illegible]-[illegible]

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

			Via Somalia,11 CALTABELLOTTA ILCATA (Agrigento)	6	SCIARRI Angela
	ALGERIA				
It.Fria. Algerie)	1-9-910	Sicilia-luglio 43	VILLASMUNDO (Siracusa)	4	ROSSITTO Giuseppe
Algeria	1- -908	Sicilia-20-8-943	Via V.Veneto,46/A CONVERSANO (Bari)	4	PANSINI M.Donata
Orano	05-9-915	Sicilia- luglio 43	Via F.Cannon,9 -Roma-	2	MARINI Ada
Algeri	1- -906	Sicilia-10-7-43	Via Volco -1 MODICA (Ragusa)	3	TURATO Maria
Algeria	- 6-903	Sicilia-,0-7-43	Via Roma, 5 TRINA	3	LO GIUDICE Maria
-Algeria-	10-9-907	Sicilia-20-6-943	Via Lovatti,39 Torpignattara ROMA	5	COSTANTINI Elena
Algeri .	10-9-908	Sicilia-luglio -43	ROTONDELLA (Matera)	4	LAPOLLA Vittorio

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indirizzo di prigionia Campo P. o. W. Camp address	Data di nascita Date of birth
140- RICCIARDI Domenico	Soldato	203684	Campo 208- Algeria	30-9-917
141- TRAVISI Ercole	Serg.	M.A.T.199820	-Campo 28-97 General Hospital- Algeria	7-1-908
				AUSTRALIA
142- CHIGA Antonio	Soldato	58357	Campo 13- Murchinson (Australia)	19-8-902
143- DI FAZIO Pasquale	Sold.	49420	Campo 4- Sidney	20-6-915
144- DONATIELLO Vincenzo	Soldato	45547	Campo 8 - Australia	15-1-905
				BACINO DEL LEVA

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

986

di prigionia Campo	Data di nascita	Luogo e data di cattura	Indirizzo di casa	N. della persona a carico	Nome del congiunto più prossimo
Algeria	30-8-917	Agrigento-17-7-43	Via della Valle n.5 MONTEROTONDO (Roma)	4	SAFFONCINI Anna Maria
20-97 Generali Algeria	7-1-908	Tunisia- Maggio 43	Via Palestro 14 ROMA	6	TRAVISI Angela
AUSTRALIA					
Murchinson (Australia)	18-5-902	Amba Alagi-19-5-41	Via Veneto ZOLLINO (Lecce)	4	ANTONICA Rosa
Sidney	20-1-913	S.Barrani-11-12-940	Via Pesce,25 CANOSA DI PUGLIA- (Bari)	2	MANCINO Filomena
Australia	18-1-906	S.Barrani-5-1-941	Via Bosco Lucarelli n.94 BENEVENTO	7	D'ONOFRIO Anna
BACINO DEL MEDITERRANEO					

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

143	CHIOA AAntonio	Soldato	55257	Campo 13- Murchinson (Australia)	19-8-902
143	DI FAZIO Pasquale	Sold.	49420	Campo 4- Sidney	20-1-915
144	DONATIELLO Vincenzo	Soldato	45547	Campo 8 - Australia	10-1-905
				BACINO DELL'EDIT	
145	FUSINI Orlando	Soldato	399373	Campo transito B.C. U.F. Coserta (Italia)	26-12-907
				3° C A S O	
				GRAN BRETAG	
146	BARBICOLA Ludovico	Soldato	20065	Campo 40-Gr.Britain	6-1-910
147	BILLARO Gaetano	Soldato	21670	Campo 617- Gr.Britain	6-1-90

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

urchinson etrelio)	23-6-902	Amba Alagi-13-5-41	Via Veneto ZOLLINO (Lecce)	4	ANTONICA Rosa
ney	20-6-918	S.Barrani-11-12-940	Via Fosse,25 CAROSA DI PU- GLIA- (Bari)	2	MANCINO Filomena
etrella	11-1-906	S.Barrani-5-1-941	Via Bosco Lucarel- li n.94 BENEVENTO	7	D'ORORRIO Anna
		BACINO DEL MEDITERRANEO			
to B.C. m (Imolia)	26-12-907	Sicilia-17-7-943	Corso V.Emanuele SOS- ROMA	3	BASSAN Maria
		SP C A S O			
		OPAN BRITAGNA			
r.Britain	6-6-910	Bardia- 5-1-41	CASTELLI (Teramo)	3	DI FEDERICO Angiolina
Gr.Britain	4-8-906	Sicilia-10-7-43	Via Verdi,47 MARSIGNANO (Massima)	4	SCIARRONI Stella

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/3D0C No. 785020

BEST COPY POSSIBLE

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

= 15° pagina =

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indirizzo di prigionia Campo P. O. W. Camp address	Data di nascita Date of birth
148— CASCIOLI Carlo	Soldato	578751	Campo 106—Gr.Britain	6-8-915
149— CASTIGLIANDI Pasquale	Soldato	T.33537	Campo 14— Gr. Britain	24-4-916
150— COLAPIETRO Mario	Soldato	265553	Campo 77— Gr.Britain	3-6-910
151— CUCCIO Luigi	Soldato	377303	Campo 16— Gr.Britain	21-1-920
152— D'ARCILO Raffaele	Soldato	377344	Campo 60— Gr.Britain	28-7-917
153— DELL'UNTO Ettore	Soldato	197231	Campo 56— Gr.Britain	19-11-910

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNNC NO 785020

...progressivo ...po ...ng. number	Data di nascita Date of b.	Luogo e data di cattura Place and date of capture	Indirizzo di casa Home address	...di ...ordine ...rating ...ing in the ...ary of	Nome del congiunto più prossimo Name of next of kin
Gr.Britain	6-8-915	Tobruk-21-1-41	ROLI (Roma)	6	SCAROZZA Maria
Gr. Britain	24-4-912	Bud Bud-3-[illegible]-40	VENOSA (Potenza)	1	PERNACCHIO Antonio
Gr.Britain	[illegible]-4-910	Libia- 5-1-1941	Piazza Carmine SULMONA (Aquila)	4	ZANONE Elvira
Gr.Britain	[illegible]-1-920	Libia- 8-1-941	Corso Umberto,156 POZZUOLI (Napoli)	9	CUOCIO Mario
Gr.Britain	[illegible]-7-917	Libia- dicembre 40	Corso Garibaldi 61 CHIAIO MONTE (Napoli)	3	D'ANGELO Enri»
Gr.Britain	[illegible]-11-910	Tunisia-maggio 43	Piazza Semmiti 43 ROMA	6	POGGIARELLI Iolend

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

151-	CURCIO Luigi	Soldato	377393	Campo 18- Gr.Britain	21-1-920
152-	D'ANGELO Raffaele	Soldato	377344	Campo 69- Gr.Britain	21-7-917
153-	DELL'UNTO Ettore	Soldato	197231	Campo 96- Gr.Britain	19-11-910
154-	DIANA Vittorio	Soldato	822945	Campo 189-Gr.Britain	7-1-918
155-	DI BERARDINO Carlo	Caporale	507202	Campo 17- Gr.Britain	2-1-919
156-	DI CARO Mario	Soldato	T.29933	Campo 49- Gr.Britain	2-1-920
157-	GENTILI Libero	Cap.Magg.	T.42145	Campo 70- Gr.Britain	4-6-920
158-	LANZAFAME Salvatore	Soldato	177159	Campo 27- Gr.Britain	16-4-906
159-	LA TORRE Michele	Marinaio	T.26494	Campo 80-Gr.Britain	4-1-916

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

in	[illegible]-1-920	Libia- 8-1-941	Corso Umberto,109 POZZUOLI (Napoli)	9	CURCIO Mario
in	[illegible]-7-917	Libia- dicembre 40	Corso Garibaldi 81 GRUMO NEVANO (Napoli)	3	D'AGOSTINO Mario
in	[illegible]-11-910	Tunisia-maggio 43	Piazza Semmini 42 ROMA	6	PONZIANELLI Iolanda
in	7-2-918	Tobruk- 8-1-941	Via S.Nicola alla Carità, 12 NAPOLI	1	CAPASSO Rosa
in	5-1-919	Tobruk- 21-1-1941	Via degli Equi,69 ROMA	2	DI BELARDINO Clelia
in	5-1-920	Bardia- 5-1-941	S.VINCENZO VALLE ROVETO(L'Aquila)	10	FERRANTE Ida
in	4-8-920	El Alamein-17-7-42	Via Cimarra,7 ROMA	1	VITTORI Maria
in	16-4-902	Libia-gennaio '41	Via Tenaea,101 [illegible] (Centrale)	5	NICOSIA Giuseppe
in	4-5-915	Tobruk- 22-1-41	TRAPSA (Caltanissetta)	2	RUSSO Damaica

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indirizzo di prigionia Campo P.O.W. Camp address	Data di nascita Date of
160- MANDATO Vincenzo	Soldato	27881	Campo 63C- Gr.Britain	1-1-914
161- ONTOLANO Mauro	Soldato	43726	Campo 45 -Gr.Britain	31-1-92
162- SANTONICOLA Salvatore	Cap.Magg.	162623	Campo 91-Gr.Britain	1-3-1905
163- TRATTINO Girolamo	Marinaio	101874	Campo 17- Gr.Britain	31-1-920
			INDIA	
164- ALBANESE Rocco	S.Ten.	170362	Campo 27- Bombay	5-5-917
65- AZZOLINI Carlo	S.Ten.	112898	Campo 27 - Bombay	7-2-[illegible]

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

pigionia o e address	Data di nascita Date of	Luogo e ditta di cattura Place and date of capture	Indirizzo di casa Home address	N. delle persone a carico People to take care of	Nome del congiunto più prossimo Name of next of kin
r.Britain	1-4-914	A.C.-1-4-941	Via S.Carlo,56 CASERTA (Napoli)	2	AMATO Maria Giovanna
r.Britain	31-1-921	El Alamein-17-7-42	Via Rocco,21 CASORIA (Napoli)	2	MADDALUNO Apollonia
Britain	1-2-1905	Libia - dicembre 40	S.MARZANO SUL SARNO (Salerno)	4	ADINOLFI Raffaela
r.Britain	21-1-920	Mediterr.,giugno 41	CASTELVOLTURNO (Napoli)	4	TRATTO Maria
INDIA					
Booby	4-6-917	Zona Enrati-23-11-41	Via D'Addosio,6 BARI	2	VITI Maria
Booby	7-5-913	Amba Alagi-marzo 41	Piazza Cuoli,6 ROMA	2	CHIAVERI Anita

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

INDIA

64–	ALBARET Rocco	S.Ten.	170962	Campo 27– Bombay	5–6–917–
65–	AZZOLINI Carlo	S.Ten.	114864	Campo 27 – Bombay	7–8–913
66–	BORGIONO Giorgio	Capitano	31836	Campo 28 – Bombay	11–11–897
67–	CONTINI Enrico	Tenente	1730	Campo 25 – Bombay	5– –913
68–	DOLFI Mario	Soldato	18283	Campo 4/B– Bombay	10– 1–909
69–	GARIONI Erasmo	S.Ten.	31169	Campo 26/3–1–Bombay	5– –911
70–	GATTI Guglielmo	Tenente	21268	Campo 27/1–Bombay	20–1–898

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 725020

DIA				
-1-917-	Zona Forati-23-1-41-	Via D'Addosio,6 BARI	2	MISLI Maria
7-2-913	Labo Mis.1-Marzo 41	Piazza Quoli,6 ROMA	4	MORLIVERI Anita
21-11-897	Libia- 4-1-1941	Piazza S.Oliva,12 PALERMO	8	ARIOTINI Iole
6-1-913	Libia- 9-12-40	S.PAOLO BELSITO (Napoli)	6	CACCAVALI Antonietta
15-11-909	S.Berrani-3-12-940	Via Plebiscito ALBANO LAZIALE (Roma)	5	PERRONE Nella
y 2-4-911	Derdia- 3-1-941	Via Colonna,39 ROMA	5	CARRONE Rosina
25-4-921	Tobruk-22-1-947	Via Fora Sabina n.1 - ROMA	2	GATTA Flerina

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/5D5C NO. 785020

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indirizzo di prigionia Campo P. O. W. - Camp address	Data di nascita Born on
171- LUCCHI Publio	S.Ten.	177691	Campo 10- Bombay	6-Ag-917
172- LORITO Pietro	Capitano	14252	Campo 26- Bombay	6-11-901
173- PALADINO Carmelo	Tenente	338611	Campo 27/3-Bombay	26-1-914
174- ZAFFAGNA Renato	S.Ten.	81255	Campo 26- Bombay	1-7-[illegible]08
			[illegible]RIO GUERRA	
175- BARTOLI Franco	S.Ten.	7665 C/o	C.M.R.P. 0-3-M.T.P.	[illegible]-1-10
176- CIANI Romolo	Cap.Me[illegible].	118712	Campo 306- M.T.P.	3-3-911

3863

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Regionia Address	Data di nascita Date of	Luogo e data di cattura Place and date of capture	Indirizzo di casa Home address	N. delle persone a carico Dependents	Nome del congiunto più prossimo Name of next of kin
Canby	6-8-17	Libia-12-12-940	Strada Salaparo n. 6 - VITERBO	1	BARTOLI Carlo
Canby	6-11-901	S.Berrani-11-12-40	Via V.Emanuele 148 AVOLA (Siracusa)	3	PREZIOSA LUCIO Felice
Canby	26-1-914	Italia-17-1-1942	CARDITO (Napoli)	7	PALADINO Nicola
Canby	1-7-903	Tripoli-7-4-941	Via Riv.di Chiaia n. 36 -NAPOLI	1	PINTO Anna
STUDIO COPIES					
P.O.W.	6-1-920	ISOLA DI SARO-8-9-1943	MOCCAMORFINA (Napoli)	1	BARTOLI Maria
P.O.W.	8-8-911	Libia- gennaio 41	Via Pignatelle,10 SIENA	3	BINDI Maria

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

174-	ZAFARA Renato	S.Ten.	81535	Campo 28- Bombay	1-7-[illegible]
175-	BARTOLI Franco	S.Ten.	7065 C/O	S.M.G. Ca-R.S.I.	[illegible]
176-	CIANI Romolo	Cap.Ma.E.	148718	Campo 305- A.P.O.	3-5-[illegible]
177-	MONTI Sergio	Soldato	345031	Campo 307- Egitto	7-[illegible]
178-	PALLONARI Mario	S.Ten.	308249	Campo 304- Egitto	4-[illegible]
179-	COSTA CARLO	Soldato	139084	Campo 310 C/O A.P.O.	3-[illegible]
180-	ALTO Sen'o	Soldato	38392	Campo 333 - P.M.	3-1-[illegible]

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

Bamby	1-7-903	Trieste-7-4-941	Via Siv.di Chiaia n. 36 -NAPOLI	1	PINTO Anna
ITOLO CHIARA					
-A.F.A.	10-11-920	ISOLA DI SAN0-8-9-1943	NOCCAMONTINA (Napoli)	1	BARTOLI Maria
.A.F.	8-3-911	Libia- Gennaio 41	Via Pignatelle,10 SICILIA	3	BINDI Maria
Egitto	7-11-912	El Alamein-5-11-42	Via del Soldato,38 ROMA	3	LONGINI Augusta
Egitto	16-2-916	El Alamein-4-11-42	Via Levinio,15 ROMA	1	CITTADINI Alb
C/o A.F.F.	5-4-915	Libia-3- 1- 1941	Via Flaminia,821 ROMA	3	CHITI Ines
CST A. XC/					
- F.A.	3-1-911	Tr.C.- 20-6-941	PANNAPANICA (Messina)	4	CORSO Carmela

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

	COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indirizzo di prigionia Campo P. of W. - Camp Address	Data di nascita Date of birth
181-	ARIENZO Vito	Caporale	71013	Campo 352- S.A.C.	11-6-911
182-	CIMINO Domenico	Capitano R.A.	73401	Campo 356/C S.A.C.	16-11-899
183-	LAEOLDI Edmondo	Soldato	23835	Campo 352 "B" S.A.C.	25-1-906
184-	LA SALA Salvatore	Soldato	321926	Campo 360/C S.A.C.	6-5-908
185-	LEONARDI Lombruno	Guard.For.	2406	Campo 359- S.A.C.	20-3-915
186-	LUCILLO Michele	Soldato	46278	Campo 366- S.A.C.	4-7-900

3821

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

...dezza	Data di nascita Date of birth	Luogo e data di cattura Place and date of capture	Indirizzo di casa Home address	N. delle persone a carico Number of dependents	Nome del congiunto più prossimo Name of next of kin
...C.	1[illegible]-6-911	Dresda-26-4-941	CONVERSANO (Bari)	3	MONTANARA M.Francesca
A.C.	16-11-899	Asmara- 7-5-941	Via Buccari,3 ROMA	2	CINNO Letizia
M.A.C.	26-1-906	Cirene-21-6-941	Via S.Agostino alla Zecca,40 NAPOLI	3	SORCETTA ANNA
A.C.	6-[illegible]-908	Etiopia-Giugno 40	S.NINFA (Trapani)	1	VACCARA Rosa
A.C.	20-3-915	Filippine-2-3-941	CITTADUCALE (Rieti)	2	LEONARDI Emanuele
A.C.	4-7-900	Libia- Gennaio 940	ACCADIA (Foggia)	6	PAGLIUCULO Carmine

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

184-	LA SALA	Salvatore	Soldato	321926	Campo 360/C T.I.C.	6-1-908
185-	LEONARDI	Lombruno	Guard.For.	2205	Campo 359- T.I.C.	20-1-913
186-	LUSCILLO	Michele	Soldato	46278	Campo 368- T.I.C.	4-7-900
187-	RAGUSA	Salvatore	Soldato	23458	Campo 356- T.I.C.	17-1-912
188-	SALERNO	Luigi	Soldato	T.18673	Campo 1 Int.D-43 Tanganika- T.I.	8-7-900
189-	VILLA	Andrea	Fermato	23825	Campo 356- Sez.C T.I.C.	2-1-917
190-	VILLAGI	Sebastiano	Geriatra	4940	Campo 359/B- T.I.C.	8-1-919
191-	ZECCHINI	Domenico	Capitano	40090	Campo 352- T.I.C.	23-7-896

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

C.	6-1-908	tiopi-iugno 40	S.NIRFA (Trapani)	1	VACCARA Rosa
.	10-2-915	Ctippi-D-2-941	CITTADUCALE (Rieti)	2	LEONARDI Emanuele
C.	4-7-900	Libia- gennaio 940	ACCADIA (Foggia)	6	PAGLIUBULO Carmina
C.	17-1-912	Afr.O.-3-1-941	Via S.Maddalena n.49- CATANIA	5	RAGUSA Santo
13	8-7-906	Afr.O. aprile 941	STRDA S.BRUNO (Catanzaro)	6	BIRILLANI Fina
.0	2-1-917	Afr.O.- 21-3-941	Via Leoncavallo.4 ROMA	5	VILLA Consala
.A.C.	8-10-19	Afr.O.- 17-3-941	Via Garibaldi 160 AVOLA (Siracusa)	1	GENUARO Rosa
.C.	20-7-936	Libia- aprile 41	NULVI (Sassari)	5	MANCA Luisa

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indirizzo di prigionia Campo P. O. W. Camp address	Data di nascita Date of
				SUD AFRICA
192- CALABRO' FRANCESCO	Soldato	111203	Campo 27-Sud.Africa	26-7-9
193- CALATO Antonio	Soldato	34731	Campo 24-Sud Africa	27-5-9
194- CALIENDO Ferdinando	Soldato	8785	Campo 4/5 Sud Africa	5-7-90
195- LICASTRI Michele	Soldato	36464	Campo 31- Sud Africa	6-5-90
196- MICELI Rosario	C.M.	20001	Campo 5 Sud Africa	1-2-90
197- PACLUCCI Amleto	Soldato	114626	Campo 39 Sud Africa	5-[illegible]-91

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/5D5C NO. 725020

...di prigionia ...mpo (Camp. address)	138 Data di nascita (Date of birth)	Luogo e data di cattura (Place and date of capture)	Indirizzo di casa (Home address)	N. delle persone a carico (People to be cared for)	Nome del congiunto più prossimo (Name of next of kin)
	SUD AFRICA				
Sud.African	16-7-920	Tobruk-10-1-941	Borgata Giardino 41- DOTTONI (Catanzaro)	6	PELLICANO Giovanna
Sud African	27-5-918	Libia -20-1-1941	Via Arenella,44 NAPOLI	1	ESPOSITO Anna
Sud African	6-7-900	Afr.O.-1-6-941	S.PAOLO BELSITO (Napoli	7	CAVA Gaetana
Sud African	6-5-907	S.Barrani-11-12-40	Via Fra Dionisio n.9 BARLETTA (Bari)	4	DI GIORGIO Maria
Sud African	1-6-906	S.Barrani-10-12-40	Via Siracusa,10 Lucera (Foggia)	7	Bilia Rosa
Sud African	5-[illegible]-914	Libia- 21-1-941	ANELLA (Terni)	1	CIARCIO Lidia

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

194-	CALIENDO Ferdinando	Soldato	8785	Campo 4/S Sud Africa	6-7-900
195-	LIONETTI Michele	Soldato	36464	Campo 31- Sud Africa	6-8-907
196-	MICELI Rosario	C.M.	20301	Campo 5 Sud Africa	1-8-909
197-	PACLUCCI Amleto	Soldato	114628	Campo 39 Sud Africa	5-8-914
198-	PIZZOFERRATO Antonio	Soldato	328863	Campo It.Pris-S.A.	8-6-906
199-	PONCELLI Antonio	Cap.Magg.	112716	Campo 8- Sud Africa	10-1-902
200-	SALZA Luigi	Soldato	40362	Blocco Standerton Sud Africa	2-1-914
201-	SARNATARO Francesco	Soldato	45880	Campo It.Pris.S.A.	4-6-905
202-	SCARPONI Francesco	Soldato	171748	Campo It.Pris.S.Afr.	28-6-9 M

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

d Afric	6-7-900	Afr.O.-1-6-941	S.PAOLO BELSITO (Napoli	?	CAVA Gaetana
d Afric	6-6-907	S.Borromi-11-12-40	Via Fra Dionisio n.9 BARLETTA (Bari)	4	DI GIORGIO Maria
Afric	1-6-906	S.Borromi-10-12-40	Via Siracusa,13 LIGATA (Agrig.	?	BELLA Rosa
d Afric	6-6-914	Libia- 21-1-941	AMELIA (Terni)	1	CIANCUTO Lidia
ia-S.A.	8-6-905	Condor 26-11-941	Via Firenze,5 PRATOLA PELIGNA (L'Aquila)	4	CALDAROZZI Antonina
Afric	10-1-905	Libia- 12-12-940	Vicolo del Carro BARLETTA (Bari)	6	BARBACCINO M.Teresa
derton Afric	6-1-914	S.Borromi-11-12-40	Via Curso,26 S.SEVERO (Foggia)	2	INFANTE Concetta
ris.S.A.	4-1-905	Afr.O. 8-4-941	.S.Maria dei Monti ai Forti Rossi-ROMA	6	SANGIACARO Alberto
ris.S.Afr.	29-1-914	Sicilia- luglio 43	Via Antonio Rubino n. 9- ROMA	1	MASTROGIROLAMO Inna

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 725020

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indirizzo di prigionia Campo P. o. W. camp address	Data di nascita Date of birth
			ALGERIA	
203- GAITA Silvio	Soldato	144088	Campo 208- Algeri	28-10-908
204- IACCHINI Filiberto	Soldato	186118	Campo 208- Algeri	18- 2-920
205- LORENZELLI Francesco	Fuciere	T.240257	Campo 211-Algeri	20-6-904
206- MURATORI Nicolò	Soldato	T.161308	Campo 618 It.Pris. Coy - Algeria	5-1-906
			RACCOLTA DEI PRIGIONIERI	

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

prigionia po ogo address	Luogo di nascita Town of birth	Luogo e data di cattura Place and date of capture	Indirizzo di casa Home address	N. di persone a carico Persons to take care of	Nome del congiunto più prossimo Name of next of kin
ALITALIA					
Algeri	26-10-906	Libia- gennaio 41	Vicolo Le Serve,6 BELLINI IRPINO (Avellino)	7	MUSTO Lucia
Algeri	12- 9-920	Tunisia-12-5-943	Via Livia,13 GUIDARO DI ROMA (Roma)	1	IACOBINI Giovanni
Algeri	10--904	Sicilia- luglio 43 a. Gi-	Via Porta Angelica ROMA	12	PERACCHI Adolfina
It.Pris. Algeria	5-12-903	Pantelleria-agosto 1943	Vicolo Belmonte n.1 - FILETTO	4	FACCILI Rosalia
RACING CLUB					

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

...i prigioniera ...ppo ...ny address	Data di nascita Date of birth	Luogo e data di cattura Place and date of capture	Indirizzo di casa Home address	N. della persona a carico People to take care of	Nome del congiunto più prossimo Name of next of kin
ALGERIA					
...lgeri	26-12-906	Libia- gennaio 41	Vicolo Le Serve,6 BELLUCCI IRPINO (Avellino)	7	RUSSO Lucia
...lgeri	15- 9-920	Tunisia-12-5-943	Via Livia,13 OTTAVIANO DI ROMA (Roma)	1	IACCHINI Giovanni
...lgeri	24-...-904	Sicilia- luglio 43 n. 31-	Via Porta angelica ROMA	12	PECATELLI Adolfina
...t.Fris. ...lgeris	5-12-909	Pantelleria-maggio 1943	Vicolo Belmonte n.1 - PALMO	4	FAGILLA Rosalia
BACINO DEL MEDITERRANEO					

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

205-	LORETELLI Francesco	Soldato	T.240257	Campo 211-Algeri	[illegible]
206-	MURATORI Nicolò	Soldato	T.181308	Campo 612 It.Pris. Coy - Algeria	[illegible]
				RACING DEL MEDITERRA	
207-	PASCA Giuseppe	Soldato	M/T -7466	Campo 208- Naples (Italy)	[illegible]
				WEST AFRICA	
208-	LOLETT Carlo	Soldato	20630	Campo G- East Africa Force	[illegible]

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

·l	[illegible]-904	Sicilia- luglio 43	Via Porta Angelica n. 31- ROMA	12	PICATTILI Adolfina
ris. erin	[illegible]-903	Fenestrelle-agosto 1943	Vicolo Belvedere n.1 - PINEROLO	4	FACELLA Rosolia
ÑO DEL MEDITERRANEO					
oles aly)	[illegible]-911	Tunisia-maggio 43	SARANZA (Lucca)	3	CACCIAPUOTI Giuseppina
WEST AFRICA					
Airion e	[illegible]-913	Libia-marzo 943	PALAZZO S.[illegible] (Lazio)	4	CAPOMAZZA Giovanni

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

ALLEGATO B[2] - ZU SCHEDA N°2.054 DEL 30th/3/1945

ALLEGATO B[2] AL FOGLIO N° 25952 DEL 30/3/1945

ALPHABETICAL INDEX OF COOPERATORS GIVEN IN BRITISH HANDS

INDICE ALFABETICO DI CO-OPERATORI IN MANI INGLESI

Numerical Order	Reference Number in List	SURNAME AND NAME	I Class	II Class	III Class
N° d'ordine	N° Riferimento alla Lista	COGNOME E NOME	I CLASSE	II CLASSE	III CLASSE
1	164	ALBANESE Rocco			X
2	180	ALEO Santo			X
3	113	ALFANO Salvatore		X	
4	92	ANENA Rosario		X	
5	181	ARIENZO Vito			X
6	93	AVOLIO Francesco		X	
7	169	AZZOLINI Carlo			X
8	146	BALLICOLA Sebastiano			X
9	147	BALSAMO Gaetano			X
10	114	BARONE Giovanni		X	
11	133	BARONE Sebastiano		X	
12	175	BARTOLI Franco			X
13	119	BARTOLONI Bruno		X	
14	116	BERUTTI Michelangelo		X	
15	77	BERNARDO Filomeno		X	
16	78	BUCCI Guglielmo		X	
17	156	BURGIONNO Giorgio			X
18	30	BURDONI Emilio		X	
19	31	BRUNO Vincenzo		X	
20	95	BUCCA Vincenzo		X	
21	117	BUCCIAGLIA Francesco		X	
22	96	BUSELLI Alberico		X	
23	79	CALABRESE Sebastiano			X
24	192	CALABRO' Francesco			X

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Numerical Order	Reference Number in Alpha. List	SURNAME AND NAME		I Class	II Class	III Class
N° d'ordine	N° riferimento alla Lista	COGNOME E NOME		I Caso	II Caso	III Caso
285	195	CALATO	Antonio	A		
27	194	CALENDA	Partimonio			X
28	32	CAMPI	Camillo		X	
29	33	CAMPO	Arcamo		A	
30	21	CAPACCI	Emanuele	A		
31	34	CAPPI	Luigi		X	
32	144	CAPPICOLI	Ermino			X
33	140	CAPPILLACCIA	Pasquale			X
34	80	CAPPO	Ignazio		A	
35	34	CARANO	Antonio		A	
36	142	CARGA	Antonio		X	
37	176	CIANI	Romolo			X
38	182	CIMINO	Domenico			X
39	81	CIPRIANI	Marcello		A	
40	150	COLAPIETRO	Mario			X
41	82	COLETTA	Salvatore		X	
42	187	CORTIGNI	Enrico			X
43	35	COPPOLA	Nicola		A	
44	37	CRISTIANO	Subato		X	
45	36	CUOMO	Luigi		A	
46	151	CURZIO	Luigi			X
47	26	D'AMATO	Genaro	X		
48	132	D'ANGELO	Raffaele			X
49	134	DANIELE	Michele		X	
50	98	DE CAMILLO	Eugenio		A	
51	135	DELL'ORO	Umberto		X	
52	153	DELL'UNTO	Ettore			X
53	95	DE LUCIA	Giovanni		X	
54	59	DENER	Antonio		X	
55	2	DE RUGGIERO	Francesco	X		
56	96	DE SIMONE	Gaetano		X	

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 725020

Numerical Order	Ref. 100 Number in Text	SURNAME AND NAME	I Class	II Class	III Class
Progressivo	Riferimento alla lista	COGNOME E NOME	I Caso	II Caso	III Caso
57	154	DIANA Vittorio			X
58	155	DI BENEDETTO Carlo			X
59	116	DI CUNTO Antonio		X	
60	143	DI DONATO Pasquale		X	
61	37	DI GENNARO Raffaele		X	
62	83	DI MARCA Giovanni		X	
63	156	DI NUCCI Mario			X
64	119	DI ROBILANT Castrio		X	
65	34	DI ROMA Remo		X	
66	65	DI VONA Alfonso		X	
67	144	D'AMATUCCIO Vincenzo			X
68	168	FANTI Mario			
69	120	FERRARA Giuseppe		X	
70	60	FANELLI Stefano		X	
71	36	FANTIGHI Vincenzo		X	
72	37	FINZI Giuseppe		X	
73	126	FIORE Vincenzo		X	
74	61	FORLANI Amleto		X	
75	13	FRANCESCHELLI Armando	X		
76	20	FRANCIA Guglielmo	X		
77	98	FRONTINI Roberto		X	
78	99	FURI Paolo		X	
79	62	FURLANI Antonio		X	
80	39	FRANCO Ramiero		X	
81	63	FURNI Carlo		X	
82	8	FUSA Vincenzo	X		
83	203	GAETA Silvio		X	
84	86	GALANO Raffaele	X		
85	100	GALANTINO Andrea	X		
86	168	GARELLI Mario		X	
87	170	GATTA Guglielmo		X	
88	64	GAZZELLONE Walter	X		
89	157	GENTILI Libero			X
90	87	GIANNANDREA Dante		X	
91	121	GIULIO Vincenzo		X	

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNNC no. 785020

Numerical Order	Reference Number in ...	SURNAME AND NAME	I Class	II Class	III Class
N° d'ordine	N° riferimento alla lista	COGNOME E NOME	I Caso	II Caso	III Caso
92	3	[illegible]	X		
93	40	[illegible]		X	
94	204	[illegible]			X
95	14	[illegible]	X		
96	101	[illegible]		X	
97	2	[illegible]	X		
98	102	[illegible]		X	
99	163	[illegible]			X
100	65	[illegible]		X	
101	198	[illegible]			X
102	15	[illegible]	X		
103	41	[illegible]		X	
104	194	[illegible]			X
105	159	[illegible]			X
106	185	[illegible]			X
107	171	[illegible]			X
108	67	[illegible]		X	
109	195	[illegible]			X
110	16	[illegible]	X		
111	208	[illegible]			X
112	66	[illegible]		X	
113	205	[illegible]			X
114	172	[illegible]			X
115	122	[illegible]		X	
116	123	[illegible]		X	
117	38	[illegible]	X		
118	12	[illegible]	X		
119	69	[illegible]		X	
120	160	[illegible]			X
121	137	[illegible]		X	
122	134	MARANGELLI		X	
123	21	[illegible]	X		
124	22	[illegible]	X		
125	60	[illegible]		X	
126	4	[illegible]	X		
127	42	[illegible]		X	
128	143	[illegible]		X	

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNSC NO. 785020

Numerical Order	Reference Number in LIST	SURNAME AND NAME		I Class	II Class	III Class
N° d'ordine	N° riferimento alla lista	COGNOME E NOME		I Caso	II Caso	III Caso
129	43	MAULUCCI	Antonio		X	
130	44	MAURO	Teodoro		X	
131	196	MICELLI	Rosario			X
132	69	MIGLIORE	Bartolomeo		X	
133	89	MINNITI	Raffaele		X	
134	45	MIRISCIOTTI	Francesco		X	
135	46	MONTELEONE	Nicola		X	
136	104	MONTEDORO	Rosario		X	
137	177	MONTI	Sergio			X
138	206	MURATORE	Nicolò			X
139	186	MUSCILLO	Michele			X
140	70	NARDINI	Leonardo		X	
141	138	ORLANDI	Innocenzo		X	
142	5	ORLANDO	Antonio	X		
143	71	OLIVIERI	Luigi		X	
144	161	ORTOLANO	Mauro			X
145	13	PAGLIANTINI	Guido	X		
146	173	PALADINO	Carmelo			X
147	47	PALLINI	Antonio		X	
148	178	PALLONARI	Mario			X
149	48	PALMA	Vincenzo		X	
150	49	PALUMBO	Giuseppe		X	
151	139	PANARACE	Giuseppe		X	
152	197	PAOLUCCI	Amleto			X
153	207	PASCA	Giuseppe			X
154	6	PASQUI	Nello	X		
155	125	PATE	Giovanni		X	
156	7	PATRIZI	Domenico	X		
157	105	PAUMGARDEN	Ciro		X	
158	126	PEPE	Vincenzo		X	
159	106	PEREZ	Giuseppe		X	
160	107	PERRONE	Girolamo		X	
161	50	PIPINO	Domenico		X	
162	198	PIZZOFERRATO	Antonio			X
163	29	PODETTI	Angelo	X		
164	199	PORCELLA	Antonio			X
165	17	PULONE	Domenico	X		

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Numerical Order	Reference Number in LIST	SURNAME AND NAME		I Class	II Class	III Class
N° d'ordine	N° riferimento alla lista	COGNOME E NOME				
166	197	RAGUSA	Salvatore			X
167	72	RAMPELLO	Vincenzo		X	
168	127	RANUCCI	Giuseppe		X	
169	23	REDA	Riccardo	X		
170	27	RICCI	Pasquale	X		
171	140	RICCIARDI	Domenico		X	
172	73	ROMANO	Pietro		X	
173	74	ROMANZI	Mario		X	
174	108	ROSSETTI	Edoardo		X	
175	18	RUBINETTI	Francesco	X		
176	128	RUSSO	Antonio		X	
177	24	RUSSO	Giuseppe	X		
178	75	RUSSO	Rosario		X	
179	129	SABELLA	Accursio		X	
180	188	SALERNO	Luigi			X
181	200	SALZA	Luigi			X
182	162	SANTONICOLA	Salvatore			X
183	201	SARNATARO	Francesco			X
184	76	SARNELLI	Vincenzo		X	
185	202	SCARPONI	Francesco			X
186	109	SEGRETI	Mauro Pietro		X	
187	10	SORRENTINO	Roberto	X		
188	110	STORNIOLO	Francesco		X	
189	91	TERMINI	Michele		X	
190	III	TERMINI	Salvatore		X	
191	179	TESTA	Carlo			X
192	130	TODARO	Mario		X	
193	131	TOPINO	Augusto		X	
194	163	TRABTTINO	Girolamo			X
195	90	TRAPANI	Rosario		X	
196	141	TRAVISI	Ercole		X	
197	52	TREVISI	Antonio		X	
198	53	ULISSE	Pierino		X	

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 785020

Numerical Order	Refer ce Number in LIST	SURNAME AND NAME		I Class	II Class	III Class
N° d'ordine	N° riferimento alla lista	COGNOME E NOME		I Case	II Case	III Case
200	189	VILLANI	Carmine		X	
201	145	VENERI	Orlando		X	
202	91	VENGA	Alfonso		X	
203	190	VILLACE	Sebastiano			X
204	25	VITALE	Salvatore	X		
205	132	VIZZI	Salvatore		X	
206	174	ZAPAGNA	Renato			X
207	54	ZANNINO	Domenico		X	
208	191	ZECCHINO	Domenico			X

ALLEGATO B[1] - AL FOGLIO N° 2505 DEL 30.3.945
ENCLOSURE B[1] TO SHEET N° OF

QUADRO RIASSUNTIVO DEI CASI PIETOSI IN MANO INGLESE
GEOGRAPHICAL BREAKDOWN OF COMPASSIONATE CASES IN BRITISH HANDS

N° d'ord.	REGIONI	I° caso	II° caso	III° caso	TOTALE
1	GRAN BRETAGNA	5	25	18	50
2	INDIA	3	21	19	36
3	MEDIO ORIENTE	3	14	5	23
4	EST AFRICA	5	20	11	36
5	SUD AFRICA	7	20	10	38
6	ALGERIA	2	9	4	15
7	BACINO DEL MEDITER.	=	1	1	4
8	AUSTRALIA	=	3	=	3
9	WEST AFRICA	=	=	1	1
	TOTALI	25	113	59	197

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR. 78-5020

2	INDIA	3	21	19	36	
3	MEDIO ORIENTE	3	14	5	23	
4	EST AFRICA	5	20	11	38	
5	SUD AFRICA	7	20	10	38	
6	ALGERIA	2	9	4	15	
7	BACINO DEL MEDITER.	=	I	I	4	
8	AUSTRALIA	=	3	=	3	
9	WEST AFRICA	=	=	I	I	
	TOTALI	25	113	59	197	

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 23 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) Sig.ra BARBARA Giovanna in BONORE
Palazzo S. Gervasio - MATERA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) BONORE Carlo (Stampatello - Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 20659

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp)

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) West African Force

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II - III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below applicable to your case I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that)

Nome della madre o capo famiglia (Full name of deceased mother or head of family)

Deceduto il

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) [illegible] (Nome proprio - First) N. del prigioniero (Serial No.) 20552

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 5 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) West African Force

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NEL APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above. Then fill out only the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io **certifico** che
(I certify that) _____ (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family))

Deceduto il
(Died on) _____ (Data e luogo (Day, month and place))

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate) 371

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

_____

_____

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) [illegible] Madre o Capo Famiglia (his or name of mother) (if mother or acting head of family) and relationship of [illegible]

È _____ malato ed ha _____
(is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)
Stato della malattia (State degree of illness)

Che egli o ella ha avuto per _____ Durata (State time)
(which he or she has had for)

[illegible] (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia CAPOVILLA Giovanna - moglie del pd.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Antonio (11) [illegible] (9) [illegible]ichele (5)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Lire 1000
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNC No. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia SAPONARA Giovanna - moglie del pe...
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Antonio (11) Rosalia (9) Michele (6)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Lire 1000
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and buildings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a harship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Io
Per il richiedente
SAPONARA Giovanna in LOMONTE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO MAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO CAZZERA)

Registered P.O. 12065 Section 3-402/MMC No. 785020

SCRIVERE A: [illegible] PUBBLICA' LA PENNA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

207

207

CARI PRETORI
(Congratulations Card)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERO DI GUERRA ITALIANO, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date)..27. Gennaio 1945...

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE..CACCIATORE Giuseppina
(Address of applicant) .....SANARICA (Lecce)

ALL'ATTO DELL'ARRESTO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME..Giuseppe PASCA..... ...del PRIGIONIERO.....MA/T 37466.....
(Prisoner's name in full) STABILIMENTO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA..208.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO.....Naples (Italy)
(Prisoner War Camp) (Country where Camp located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI CHE' SOFFRANO CONGESTO SE NON SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTOINDICATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTA - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☐ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☒ III CASO (Third class)

MORTE DEL CAPO FAMIGLIA, CONSEGUENTI GRAVI SITUAZIONI FINANZIARIE O IMPORTANTI INTERESSI DA TUTELARE -

"BARRARE CON "X" NELL'APPOSITO QUADRETTO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II o III)
(Put "X" in square opposite above -Then fill out Only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO SOTTOSCRITTO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) (name of the mother o capo famiglia
(print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL.....
(died on) Data. (Località' dove avvenne il decesso)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND 96 785020

MADRE O CAPO FAMIGLIA INFERMO - figli minori bisognosi di cure
(Mother or head of family ill - children requiring need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children requiring need care)

[X] III CASO (Third class)

MORTE DEL CAPO FAMIGLIA, CONSEGUENTE GRAVE SITUAZIONE FINANZIARIA O IMPORTANTI INTERESSI DA TUTELARE -

METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Name of the mother or head of family
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL.....
(Died on) Data Località
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

370

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIASCUN DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE NESSUNO O NESSUNA IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TALI QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

FIRMA.....
(Signature of applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC no. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Grado di parentela o altro dell'infermo Padre o Capo Famiglia
(Fill in case of seriously ill mother or acting head of family and relationship to IW)

E'.....malATO ED HA.....
(is ill and has) (State kind of illness)
(State degree of illness)

CHE GLI E' STATO PRESCRITTO PER.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

.....
Nome, indirizzo e Tel.del Medico curante
(Doctor's name, address & telephone)

SI NEGA CHE ALTRI DI VOI SIA IN GRADO DI PRESTARE LE NECESSARIE
(Age and state of the Applicant's children)

....

III CASO

Io certifico che il padre del pdg. PASCA Luigi
(nome del capo famiglia)

deceduto il 5/IO/1944 a Sanarica (Lecce)
(data) (località)

- gli interessi da tutelare : riattivare un'azienda
agricola di grande importanza economica
(70 ettari di terreno) -

(della famiglia, se è grave e se la ripresa dell'attività dell'azienda è indispensabile)

Dichiaro che non vi sono familiari e parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra.-

...e risolvere la grave situa-

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC No. 785020

Io certifico che _ _il padre del pdg. PASCA Luigi_ _ _ _
(nome del capo famiglia)

deceduto il _5/10/1944_ _ _ a _ _ Sanarica (Lecce)
(data) (località)

- gli interessi da tutelare : _riattivare un'azienda_
_agricola di grande importanza economica
_(70 ettari di terreno) _
(della famiglia, se è grave e se la ripresa dell'attività dell'azienda è indispensabile)

Dichiaro che non vi sono familiari e parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra.-
(riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia)

Per la richiedente Sig.ra
CACCIATORE Giuseppi

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

chiaro che quanto sopra è esposto sulta dalle informazioni ufficiali e sono state raccolte dall'ufficio ll'Alto Commissariato.-

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. Pietro Gazzera)

Documento E.C. 12083 Sezione 1-602/NARC No. 1850220

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section — Rome, January 27th 1945

N.4020/I/P. di prot.

SUBJECT: PW PASCA Giuseppe(3th class compassionate cases)

Encl.N.2.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW PASCA Giuseppe, that comes under the 3th class of compassionate cases.

We beg you,to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

The General Secretary

General V.Depino

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/5D5C No. 785020

207

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE 3THCLASS

I certify that the father of the PW PASCA Luigi died on the 5th of October I944 in Senarica (Lecce)

Affairs to take care of:

reactivation of an agricoltural propriety of a great economic importance (70 hectares)

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility to reactivating the agricoltural propriety.

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant MRS. CACCIATORE Giuseppina by the

General Secretary

General V.Dapino

Signed:

the High Commissioner

General Pietro Gazzera.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC MR. 785030

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

P/lm

Roma, 27 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

R O M A

- Ufficio Militare -
N° 4020/I/F. di prot.
OGGETTO: PDG. PASCA Giuseppe (Caso pietoso- 3^ osteg.)
ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra PASCA Giuseppe (3^ ostegoria dei casi pietosi),con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

367

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/3DDC no. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoners of War Sub-Commission
HQ A AP 534
Received 31 JAN 1945
Log No 2541

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASES)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian P.W. in triplicate)

Data (Date) 24 febbraio 1947

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) Sig.ra D'ELIA Rosalia in MINAUDO
Vicolo Balsamo, 1 PATERNO

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Nicola MINAUDO (Nome proprio - Christian name) (Prisoner)

N. del prigioniero (Serial No.) 161393

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 512

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) ALGERI

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered:

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)

Deceduto il

366

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

(Prisonier's name in full) (Stampatello) (Print) N° del prigioniero (Serial No.) 181308

Campo di prigionieri di guerra 332 Nazione ove è il campo Africa I
(Prisonier War Camp) (Country where Camp Located)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the paragraph below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family) 366

Deceduto il
(Died on) Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

Firma
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferma Madre o Capo Famiglia (With relationship and name of sick mother or acting head of house and relationship of P.W.)

È malato ed ha Specificare la malattia
(Is ill and has) (State name of malady)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Che egli o ella ha avuto per Durata (State time)
(which he or she has had for)

Nome indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia [illegible] (nubile)
(Name of mother or acting head of family) Nome patronimico (Prima)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

[illegible] (5) Anni (6) [illegible] (4)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Lire 250
Importo mensile in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/3(C) NO. 785020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia [illegible]
(Name of mother or acting head of family) (Stampatello (Print))

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

[illegible] (5) [illegible] (6) [illegible] (4)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Lire 950
(Monthly income from all sources in Lire) (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per Il richiedente
[illegible]

IL SEGRETARIO GENERALE
(Sig. VINCENZO PATTINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Sig. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/5(D) NO. 785020

205

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASES)

205

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 10 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) [illegible] Via Porta Angelica 31 ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE 179 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) [illegible] (Surname) (Prisoner)

N. del prigioniero (Serial No.) 240237

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 211

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Algeria

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in space applicable above. Then fill out only the statements below applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) [illegible] (Name of mother or cap famiglia (Print name of deceased mother or head of family))

Deceduto il (Died on) [illegible] (Date - location (Print in day and place))

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

(Prisoner's name in full) (Hospital (No.)) (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra 211 Nazione ove è il campo Algeria
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

Il rimpatrio dei prigionieri sara **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above. Then fill out only the statements below applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente 365
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR 78-5020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (nome e cognome del richiedente, grado e corpo d'appartenza, stato civile, numero di componenti la famiglia, reddito annuo complessivo)

E _____ malato ed è
(He is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____
(which he or she has had for)

Durata (State time)

_____
Nome, indirizzo e N. telef. del medico curante
(Doctor's name, address & telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che LANCELLI Inea in De SANTIS -sorella del pd$_g$.-
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia)
(First name of deceased head of family)

deceduto il 10 febbraio 1944 a Jacurso di Costa
(die on) (data) (Fell or died and place) (località)

b) Interessi da tutelare: conduzione di un'importante azienda agricola rimasta scoordinata per la morte della sorella del pd$_g$. avvenuta per eventi bellici
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: molto gravi in considerazione sia dei danni subiti dalla proprietà a seguito di eventi bellici, sia per il numero dei componenti la famiglia. E' necessario riattivare l'azienda di cui sopra.
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

Giuseppe (75) padre (inabile) - Giuseppina (70) madre (inabile)

LANCELLI Alfonsina (22) nubile - Loredana (1) figlia del pd$_g$.; De Santis Olga (24) nipote; De Santis Rosa (23) nipote abilit.; De Santis Elsa (22) nipote

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che DE SANTIS Ines in De Santis -sorella del pd.-
(I certify that) (name + cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il 10 febbraio 1944 a Orsogna di Pesta
(die obit) (date) (località in cui morì) (Locality)

b) Interessi da tutelare: conduzione di un'importante azienda commerciale rimasta
(large interests which require attention) automaticamente per la morte della sorella del pd., avvenuta per eventi bellici

c) Condizioni finanziarie della famiglia: molto rovinate in considerazione sia dei danni
(state financial condition of family) subiti dalle proprietà e lutto di eventi bellici, sia per il numero dei componenti la famiglia. E' necessario riattivare l'azienda di cui sopra.

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
Giuseppe (75) padre (inabile) - Giuseppina (70) madre (inabile)
DE SANTIS Alfonsina (22) moglie - Loredana (1) figlia del pd.; De Santis
Olga (24) nipote; De Santis Anna (21) nipote nubil.; De Santis Olga (22) nipote

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

De Santis Rosaria (16) nipote; De Santis Rita (13) nipote; De Santis Giuseppe (8) nipote; De Santis Patrizia (6) nipote; De Santis Franco (3) nipote

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

N.B. - Il caso pertinente è già stato segnalato alla C.A. con f° 12925/I/F del 25/1/1945 riscontro con f° 1.P.W./1/I c.n. 24 - 0 del 31/1/1945.

Per il richiedente
DE SANTIS Giuseppe

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINA)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

204

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 1° marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SAVORINI Giovanni -Via Livia, 13
CERVARO di Roma

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) SAVORINI Filiberto (Surname) (First)

N. del prigioniero (Serial No.) 186181

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 206

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Algeria

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

364

Io certifico che (I certify that) _____ (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family))

Deceduto il (Died on) _____ (Data e luogo (Fill in day and place))

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR. 78-5020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) CASSINI Filiberto — N. del prigioniero (Serial No.) 285181

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 208 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Algeria

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in space applicable above. Then sign only the statements below, applicable to **your** case. I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____ Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) _____ Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

364

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDS NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that)

malato ed ha
(is ill and has)

Specificare la malattia
(State name of malady)

È
Stato della malattia
(State degree of illness)

Che egli o ella ha avuto per
(which he or she has had for)

Durata (State time)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia PADRINI Giovanni - invalido
(Name of mother or acting head of family)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Filiberto (24) orfano di padre

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

Lire 600 mensili

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and buildings in Lire)

mensili.

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per mensili or was refused because

Declassified E.O. 12958 Section 3.4(b)(NND) NO. 785020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia SACCHINI Giovanni - invalido
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Silvano (24) morto di guerra

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

Lire 500 mensili
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente SAC-
CHINI Giovanni

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VISCONTI PRASCA)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR. 785020

203

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 12 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) RUSSA Lucia - Vicolo Le Serve, 6

CANCELLO IRPINO
(Avellino)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Silvio RUSSA (Stampatello - Print) N. del prigioniero (Serial No.) 184085

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 208 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Algeri (Algeria)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il

363

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

(Prisoner's name in full) (Grade) (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra 203 Nazione ove è il campo Algeri (Algeria)
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **IlI CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II – III)
(Put **X** in square applicable above - Base all on **only** the statements below applicable to **your** case, I, II — III)

I CASO (First class)

Io certifico che _____
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il _____
(Died on) Data e luogo (Date and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

363

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

_____

_____

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela o nome del capo famiglia) (Give in case of necessity the number of existing head of family and relationship of PW)

È _____ malato ed ha _____ Specificare la malattia
(State degree of illness) (is ill and has) (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____ Durata (State time)
(which he or she has had for)

_____
(Nome, indirizzo e N. Tel. del medico curante)
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia MUSIA Lucia - moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) (Stampatello (Print))

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Micheline (16) Michele (14) Antonio (12)

Carmine (9) Lina (4) Anna Maria (1)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

La famiglia del pdg. vive con i soli assegni di prigionia
(Valore approssimativo della proprietà) (Importo mensile in lire)
(Approximate family property and holdings in Lire) (Monthly income from all sources in Lire)

mensili.

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia MUSSA Lucia - moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) (Surname) (First)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Michelina (16) Michele (14) Antonio (12)

Carmine (9) Lina (4) Anna Maria (1)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

La famiglia del pdg. vive con i soli assegni di pridonia

(Monthly earnings in Lire) (Valore approssimativo della proprietà) (Approximate family property and buildings in lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

ROMA: Segnalato con N° 6502 in data 19/9/1944

La

Per ~~Il~~ richiedente

MUSSA Lucia

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINOTTO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO CAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC no. 785020

202

202

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 26 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MASTROGIROLAMO INES
Via Antonio Rubino 9
ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) FRANCESCO SCARPONI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 171.748

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) It.Prig. Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Union of South Afr.

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above. Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

362

Io certifico che
(I certify that)

Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) FRANCESCO SCARPONI (Nome patronim. (Prior)) N. del prigioniero (Serial No.) 171.748

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) It.Pris. Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Union of South Afr.

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) 362

Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on)

Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402(5) NND No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in case of necessity the number in acting head of family and relationship or P.K.)

È _____ malato ed ha
(Is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____ Durata (State time)
(which he or she has had for)

_____
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante.
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che SCARPONI TANCREDI padre del pig.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in case of necessity the number in acting head of family and relationship or P.K.)

deceduto il 20 marzo 1944 a Roma
(die on) (date) (Fill in for war plane) (Location)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: grave - perchè senza beni e vive con i soli assegni di prigionia
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

Mastrogirolamo Ines (59) madre del pig.

Sergio (26) fratello del pig. (interrato in Germania)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che SCARFONI TANCREDI padre del pig.
(I certify that) (Name & relationship to applicant) (Family name of deceased head of family)

deceduto il 20 marzo 1944 a Roma
(died on) (date) (Place of death) (Locality)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: grave - perchè senza beni e vive con i soli assegni di prigionia
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

Mastrogirolamo Ines (59) madre del pig.

Sergio (26) fratello del pig. (internato in Germania)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

MASTROGIROLAMO INES

IL SEGRETARIO GENERALE
(Dott. VINCENZO DIANO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Dott. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

201

201

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 10 MARZO 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SARNATARO ALBERTO
Via S.M.dei Monti - Ponti Rossi NAPOL

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) FRANCESCO SARNATARO (Cognome - Surname) (Prior)
N. del prigioniero (Serial No.) 45880

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Ital.Pris.
Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[x] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above. Then fill out only the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____ (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family))

Deceduto il (Died on) _____ (Data e luogo (Fill in day and place))

361

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC Nr. 195020

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) Ital.Pris. Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in space applicable above - Then fill out only the statements below applicable to your case I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

361

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/5(D) NS 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) [illegible]

È _____ malato ed ha _____
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____
(which he or she has had for) Durata (State time)

_____
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che SARNATARO ALBERTO (56) padre del pig.
(I certify that) (Nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

~~XXXXXXXX~~ invalido di guerra affetto da lesione al braccio sinistro
(die on) (Dal) (Pdf in dec. war place) (Addetto)

b) Interessi da tutelare: importante azienda agricola da riattivare
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: grave per l'assenza dei figli maschi maggiorenni, tutti militari e per l'inabilità del padre ad effettuare i lavori campestri
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

Tufano Giovanna (55) madre - Pasquale (29) fratello pdg. in Inghilterra
Ciro (23) fratello int. in Germania - Luigi (22) fratello pdg. in Bulgaria
Vincenzo(9) - Gennaro (7) - Grazia (5) - Anna (3)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che SARNATARO ALBERTO (56) padre del pig.
(I certify that) (name - surname and age of head of family) (Full name of deceased head of family)

~~XXXXXXXX~~ invalido di guerra affetto da lesione al braccio sinistro
(die on) (on) (Full or der and place)

b) Interessi da tutelare: importante azienda agricola da riattivare
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: grave per l'assenza dei figli maschi maggiorenni, tutti militari e per l'inabilità del padre ad effettuare i lavori campestri
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

Tufano Giovanna (55) madre - Pasquale (29) fratello pig. in Inghilterra
Ciro (23) fratello int. in Germania - Luigi (22) fratello pdg. in Bulgaria
Vincenzo(9) - Gennaro (7) - Grazia (5) - Anna (3)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

SARNATARO ALBERTO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified Exec. Order 12065 Section 3-402/NND No. 785020

200

(PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE)

(Complete one)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERO DI GUERRA ITALIANO. IN TRIPLICE COPIA
(Request of repatriation of Italian P.W. in triplicate)

DATA (Date) ...31 gennaio 1945..

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE ..Concetta INFANTE..
(Address of applicant) ...Via Curva, 28.....
....S.SEVERO (Fogg

ALL'UFFICIO CENTRALE PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo del Maresciallo - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME.....Luigi S A L Z A.....N.del PRIGIONIERO.....40362.....
(Prisoner's name in full) (Serial No.)

GRADO.....PATRIA(Nation) Sud Africa

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA...Blocco Standerton DOVE E' IL CAMPO.....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEL PRIGIONIERO sara' SOLLECITO QUANDO SI BASI DI TROVARSI IN UNA DELLE SOTTOINDICATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA BISOGNOSO - Figli minori bisognosi di cure
(Mother or head of family sick - children requiring need care)

☐ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children requiring need care)

☒ III CASO (Third class)

MORTE DEL CAPO FAMIGLIA, CONSEGUENTE GRAVE SITUAZIONE FINANZIARIA O IMPORTANTI INTERESSI DA TUTELARE =

"BARRARE con "X" NELL'APPOSITO QUADRETTO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO caso"(I, II o III)
(Put "X" in space applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) (Name della madre o capo famiglia)
(Print name of aforesaid mother or head of family)

DECEDUTO IL.....
(Deceased)

360

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

[ ] I CASO (First class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli minori bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children requiring need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children requiring need care)

[X] III CASO (Third class)

MORTE DEL CAPO FAMIGLIA, CONSEGUENTE GRAVE SITUAZIONE FINANZIARIA O IMPORTANTI INTERESSI DA TUTELARE =

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "X" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL.....
(Died on) Data Località
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

NOMINO DEI MIEI FIGLI DI CUI SI CHIEDE LA RIUNIONE
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE PARENTI O AFFINI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of applicant)

360

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

II CASO (Second Case)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) (grado di parentela o mero dell'interessato stesso o capo famiglia
(Fi in the case of a child, his father or acting head of family and
relationship to RO)

E'.....
Stato della malattia (if ill and not) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of illness)

CHE EGLI O SUA MOGLIE PER.....
(which he or she has not for) Durata (State time)

.....
nome, indirizzo e n.telef.del medico cur
(doctor's name, address & telephone)

ELENCO dei figli (nome e età) DI CUI NE SIANO A CARICO
(Age and name of the applicant's children)

....

....

....

III CASO

Io certifico che il padre del pdg. SALZA Giovanni
(nome del capo famiglia)

deceduto il 29/5/1944 a S.Severo (Foggia)
(data) (località)

- situazione di famiglia: grave, perchè non ha beni di fortuna ed è composta da la madre del pdg. e da una sorella entrambe ammalate.
(della famiglia, se è grave e se la ripresa dell'attività dell'azienda è indispensabile)

Dichiaro che non vi sono familiari e parenti che possano rivelare la grave situazione finanziaria della famiglia.-

Declassified E.O. 13526, Section 3.5(b)/NNDC No. 785020

Io certifico che _il padre del pdg._ SALZA Giovanni_ _
(nome del capo famiglia)

deceduto il _ _29/5/1944_ _ _ a_ S.Severo_ (Foggia) _
(data) (località)

- situazione di famiglia: grave, perchè non ha beni di fortuna ed è composta da_ la madre del pdg._e_ da_una_sorella_entrambe ammalate.
(della famiglia, se è grave e se la ripresa dell'attività dell'azienda è indispensabile)

Dichiaro che non vi sono familiari e parenti che possano risolvere_la grave situazione_finanziaria_della_famiglia._
(riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia)

Per la richiedente
Sig.ra Concetta INFANTE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. Pietro Gazzera)

Ministero F.O. 11045 Sezione 1-AG/NARC N. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

P/lm

THE HIGH COMMISSI ER FOR PW

Military Section — Rome, January 31st 1945

N.5955/I/P.di prot.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

SUBJECT: PW Soldier SALZA Luigi(5th class compassionate cases)

Encl.N.2.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW SALZA Luigi, that comes under the 5th class of compassinate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed: The General Secretary

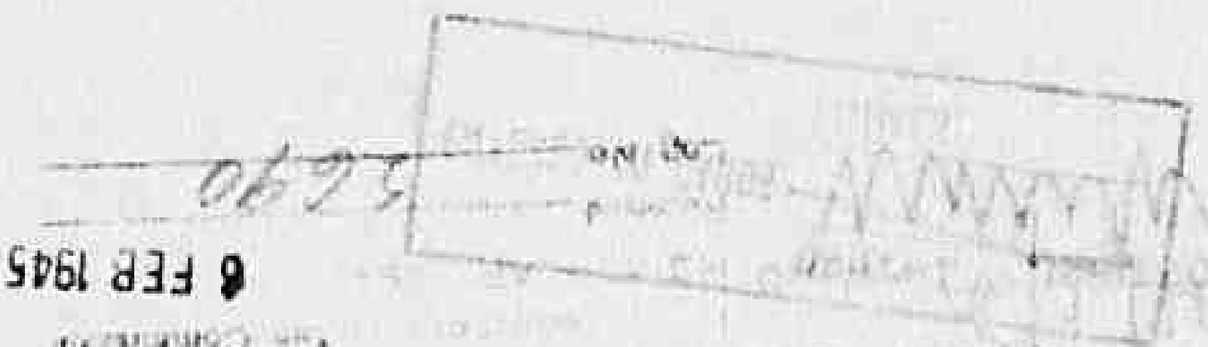
FEB 1945 8

ENTERED ON CARDS. INITIALS.

359

1/c

1/1 COM



6 FEB 1945

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE (3E. 5TH CLASS.

I certify that the father of the PW SALZA Giovanni died on the 29th of May 1944
in S.Severo(Foggia)
The situation of the family is very bad because they have no sourceof income
and is formed with the mother of the PW and a sister, both are ill.
I certify that there is no near relative or friend in the position to resolv
the very bad economic situation.
I certify thatall what has been above declared is the result of official
inquiries made by the High Commissioner's office.
Signed for the applicant Mrs.Concetta INFANTE by the
The General Secretary

General V.DAPINO.

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

DATE. 6/1/43
CHECKED BY CARDS.
INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG No. 785020

TRANSLATION TO COPY OF CERTIFICATE / NR. 7TH CLASS.

I certify that the father of the PW SALZA Giovanni died on the 29th of May 1944

in S.Severo(Foggia)

The situation of the family is very bad because they have no sources of income

and is formed with the mother of the PW and a sister, both are ill.

I certify that there is no near relative or friend in the position to resolv

the very bad economic situation.

I certify thatall what has been above declared is the result of official

inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Mrs.Concetta INFANTE by the

The General Secretary

General V.SAPINO.

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

and
Commission
8 FEB 1945
Received
Log No. 2690

258

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 785020

P/1m

Roma, 31 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

R O M A

- Ufficio Militare -
N° 5955/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Solc. S A L Z A Luigi (caso pietoso- 3^ categ.)
ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra SALZA Luigi(3^ categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

ENTERED ON DATA SEP 6 1945 INITIALS.

357

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoner of W. Sub-Commission
HQ A AP 35
Received
Log No 3695

I99

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASES)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 10 MARZO 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) BARRACCINO MARIA TERESA
Via del Cardo 33
BARLETTA (Bari)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) ANTONIO PORCELLA

N. del prigioniero (Serial No.) 112/16

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 9

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in space applicable above - Lines 10 to 16 only for statements below applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____ Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) _____ Data e località (Fill in day and place)

356

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR 78-020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ANTONIO PORCELLA (Cognome) (Name)

N. del prigioniero (Serial No.) II2716

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 9

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

BARRARE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above. Then fill out **only** the statements below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che _____
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il _____
(Died on) Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte 356
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that)

È _____ malato ed ha _____ Specificare la malattia
(State degree of illness) (is ill and has) (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____ Durata (State time)
(which he or she has had for)

_____
Nome, indirizzo e N. Tel. del medico curante
Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia BARACCHINO MARIA TERESA moglie del pic.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Michela (16) Giuseppe (15) Ottavia (14)

Sebastiano (12) Ignazio (9)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

L. 866.- mensili assegnid i prigionia
(Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia BARACCHINO MARIA TERESA moglie del pte.
(Name of mother or acting head of family) (Nacionalità) (Prior)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Michela (16) Giuseppe (15) Ottavia (14)

Sebastiano (12) Ignazio (9)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

L. 866.- mensili assegnid i prigionia
(stipendi mensili in lire)
(Monthly incomes from all sources in Lire)

Valore approssimativo delle proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

BARACCHINO MARIA TERESA in PORCELLA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO BATTISTI)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR. 78-5020

198

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian P.W. in triplicate)

Data (Date) 14 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CALDAROZZI ANTONINA in PIZZOFERRATO
Via Firenze 5
PRATOLA PELIGNA
(L'Aquila)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ANTONIO PIZZOFERRATO (Compagnie (Rank)) N. del prigioniero (Serial No.) 328565

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Italian Prisoners Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously** ill - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'ADIACENTE QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) _____ Data e località (Fill in day and place)

355

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) ANTONIO PIZZOFERRATO N. del prigioniero (Serial No.) 328863

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) Italian Prisoner Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above. Then fill out only the statements below, applicable to your case I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____
Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) _____
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferno Madre o Capo Famiglia (Fill in name of mother or acting head of family and relationship of P.W.)

È _____ malato ed ha _____
(is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Che egli o ella ha avuto per _____
(which he or she has had for) Durata (State time)

_____
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia GALDEROZZI ANTONINA moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) Nazionalità (Prisi)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Armida (17) figlia

Aldo (12) figlio

Vittorio (9) figlio ammalato, deve essere sottoposto ad intervento chirurgico

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

L. 1.061.- mensili (assegni di prigionia e sussidio)
(Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR 78-020

(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia CALDEROZZI ANTONINA moglie del pig.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Armida (17) figlia

Vittorio (9) figlio ammalato, deve essere sottoposto ad intervento chirurgico

Aldo (12) figlio

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

L. 1.061.- mensili (assegni di prigionia e sussidio)
(Monthly) income from all sources in Lire — Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

CALDEROZZI ANTONINA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR. 78-5020

197

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 26 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CIANCUTO LIDIA
AMELIA (Terni)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) AMLETO PACLUCCI (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 114625

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 29

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) South Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above. Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I **certify** that) _____

Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

354

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR 78-5020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) ADELETO PAOLUCCI (Nome proprio) (Prior) N. del prigioniero (Serial No.) 114626

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 39 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) South Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above. Then fill out only the statements below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____ Nome della madre o capo famiglia (Prior name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) _____ Data e luogo (Fill in day and place) 354

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

_____

_____

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Documentazione E.D. 10/65 Sezione 3-607/0000 mm. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'Inferma. Madre - Capo Famiglia (Full name of servicemen ill member or acting head of family and relationship - if any)

È _____ malato ed ha
(is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____ Durata (State time)
(which he or she has had for)

_____
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che PACLUCCI GIACOBBE - padre del pdg.
(I certify that) (Name & relationship of the sick member) (First name of deceased head of family)

deceduto il 5 dicembre 1944 a Amelia (Terni)
(die on) (date) (Full or last name place)

b) Interessi da tutelare: riattivare un'azienda agricola di grande importanza
(large interests which require attention)

economica (mulino e officina meccanico-agricola)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: grave - La ripresa dell'attività dell'azien-
(state financial condition of family)

da è indispensabile

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

CIANCUTO LIDIA moglie del pdg.

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I declare that there are no relatives who can reactivate the farm mentioned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC 68. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che PAOLUCCI GIACOBBE - padre del pdg.
(I certify that) (First name of deceased head of family)

deceduto il 6 dicembre 1944 a Amelia (Terni)
(die obt) (Date) (Fill in day and place) (Locality)

b) Interessi da tutelare: riattivare un'azienda agricola di grande importanza
(large interests which require attention)

economica (mulino e officina meccanico-agricola)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: grave - La ripresa dell'attività dell'azien-
(state financial condition of family)

da è indispensabile

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

CIANCUTO LIDIA moglie del pdg.

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

CIANCUTO LIDIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Cav. VINCENZO DAMIANI)

L'ALTO COMMISSARIO
(Cav. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/5(D)(3) NS. 785020

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 12 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) Bella Rosa in MICELI
Via Siracusa 13
CAMPOBELLO DI LICATA
(Palermo)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) ROSARIO MICELI (Nome e cognome) (Prisoner)

N. del prigioniero (Serial No.) 20301

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 5

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in proper square here - This will only be authority for application in your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that)

(Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family))

Deceduto il

253

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC Nov. 185020

(Prisoner's name & rank)

Campo di prigionieri di guerra: 5
(Prisoner War Camp)

Nazione ove è il campo: Sud Africa
(Country where Camp Located)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - This will be **only** the reference being applicable to **your** case: I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) (Name and relationship - Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) (Date of death (Day, month and year))

353

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
Signature of Mayor of

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

Firma
(Signature of Applicant)

196

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NR. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferm: Madre o Capo Famiglia (Kin in case of sickness (if mother or acting head of family and relationship) in (*))

È malato ed ha
(Is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per
(which he or she has had for)

Durata (State time)

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia BELLA ROSA (33) moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

MARIA (16) figlia — LIBORIA (13) figlia — GAETANO (11) figlio

GIUSEPPE (8) figlio — VINCENZA (6) figlia — ELVIRA (5) figlia

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

L. 500.- mensili oltre gli assegni di prigionia
Importo mensile in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo delle proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia BELLA ROSA (33) moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

MARIA (16) figlia — LIBORIA (13) figlia — GAETANO (11) figlio

GIUSEPPE (8) figlio — VINCENZA (6) figlia — ELVIRA (5) figlia

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

L. 500.- mensili oltre gli assegni di prigionia
(Monthly income from all sources in Lire) — (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per la richiedente

BELLA ROSA in MICELI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO BAPTISTA)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

195

195

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 14 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) DI GIORGIO MARIA in BIONETTI
Via Fra Dionisio 9
BARLETTA (Bari)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) MICHELE LIONETTI (Nome-patrio (Prisonier's name in full))

N. del prigioniero (Serial No.) 56464

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 31

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) South Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriousiy ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above. Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case: I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that)

Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il

352

Declassified E.O. 12065 Section 3-402(3)NND No. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) MICHELE LIONETTI (Nome di battesimo) (Prior)

N. del prigioniero (Serial No.) 36484

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 31

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) South Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che _____
(I certify that)
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il _____
(Died on)
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte _____
(Or attached death certificate)

352

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

_____

_____

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

_____

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) [illegible]

È _____ malato ed ha _____
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____
(which he or she has had for) Durata (State time)

_____
Nome, indirizzo e N. Tel. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia DI GIORGIO MARIA moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Concetta (11) figlia Giosuè (9) figlio affetto da paralisi inf. e deve essere sottoposto ad altra operazione - Vittoria (7) figlia

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

L. 687.- mensili (soccorso e assegni di prigionia)
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Altre approssimative delle proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè _____

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to _____

Lire per month or was refused because _____

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia DI GIORGIO MARIA moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Concetta (11) figlia Giosuè (9) figlio affetto da paralisi inf. e deve essere sottoposto ad altra operazione - Vittoria (7) figlia

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

L. 687.- mensili (soccorso e assegni di prigionia)
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)
Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

DI GIORGIO MARIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO BARINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO CAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR. 785020

I94

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 10 Marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CAVA GAETANA in CALIENDO
S.Paolo Bel Sito
~~NAPOLI~~

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) FERDINANDO CALIENDO (Nome di battesimo (First))

N. del prigioniero (Serial No.) 8785

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 4

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Africa del Sud

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in space applicable above. Then do not **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) 351

Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC MR 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) FERDINANDO CALIENDO (Surname) (Prime) N. del prigioniero (Serial No.) 5785

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 4 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Africa del Sud

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above. Use (1) or **only** the statements below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____ Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family) 351

Deceduto il (Died on) _____ Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 185020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela - nome dell'inferma Madre - Capo Famiglia (Vedi la nota di precedenza di persone ammesse all'assistenza in ordine di grado di parentela)

È _____ malato ed ha _____
Stato della malattia (Is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____ Durata (State time)
(which he or she has had for)

_____
Nome, indirizzo e N. telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia CAVA GAETANA moglie del pte.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

CARMINE (20) ANDREA (18) invalido AUTILIA (16)

PAOLA (12) ROSA (10) Wilda (8)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia CAVA GAETANA moglie del pAE.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

CARMINE (20) ANDREA (18) invalido AUTILIA (16)

PAOLA (12) ROSA (10) Wfelda (8)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

(Importo mensile in lire)
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

CAVA GAETANA in CALIENDO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Sig. VINCENZO [illegible])

L'ALTO COMMISSARIO
(Sig. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR. 785020

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

173

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

l/m

Data (Date) 23 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) Anna ESPOSITO ved. CALATO
Via Arenella 44 - Napoli

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 130 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Antonio CALATO — N. del prigioniero (Serial No.) 34721

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 24 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] III CASO (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELLA CASELLA CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (i.e. X in box applicable to your case)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) [illegible] 350

Deceduto il (Died on) [illegible]

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/3(E) NR. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Antonio CILATO — N. del prigioniero (Serial No.) 34721

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 24 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

- Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELLA SUPERFICIE QUADRATINA CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I - II o III)
(Put X in square applicable above - Only **one** of the numbered boxes applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____ 350
(Nome della madre o capo famiglia deceduto - Name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) _____
(Data e luogo - Date and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
Signature of Mayor of

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402(b)(2) NS 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo Madre - Capo famiglia (Full in case of deceased (If mother or acting head of family and relationship of P.W.)

È malato ed ha
(is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificare la malattia
State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per
(which he or she has had for)

Durata (State time)

(Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che CALATO Giuseppe - padre del pdg.
(I certify that) (First name of deceased head of family)

deceduto il 15-6-1943 a Napoli
(die on) (full in day and place)

b) Interessi da tutelare
(large interests which require attention)

//

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Gravi, vive con gli assegni di prigionia
(state financial condition of family)

e il sussidio militare.-

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

Anna ESPOSITO (50) madre del pdg. ammalata da vizio di cuore con

miocardite con attacchi di angina pectoris.-

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNC NR. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che CALATO Giuseppe - padre del pdg.
(I certify that) (Name and surname of deceased - Kind of family)

deceduto il 15-6-1943 a Napoli
(died on) (If in the war zone, place)

b) Interessi da tutelare:
(Large interests which require attention)

//

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Gravi, vive con gli assegni di prigionia
(State financial condition of family)

e il sussidio militare.-

d) Composizione della famiglia:
(State of family)

Anna ESPOSITO (50) madre del pdg. ammalata da vizio di cuore con

miocardite con attacchi di angina pectoris.-

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

N.B.- Un fratello del pdg. Marinaio, è stato dichiarato disperso il 29-5-1942 dal Ministero della Marina.-

Per la richiedente : Signora

ANNA ESPOSITO v. CALATO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Cav. VINCENZO DAVINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(On. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

I92

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 25 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) PELLICANO' GIOVANNA ved.CALABRO'
BORGATA GIARDINI 4 - CROTONE - (Catanzaro)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA
CORSO VITTORIO EMANUELE 116 **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) CALABRO' FRANCESCO (Nome patrio - (Post)) N. del prigioniero (Serial No.) III209

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 27 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) South Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] III CASO (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II - III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below applicable to your case, I, II, or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that)

Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Declassified E.O. 12958 Section 3.4(b)(1)(NND) No. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) CALABRO' FRANCESCO (Nome proprio) (Prior)

N. del prigioniero (Serial No.) III209

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 27

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) South Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____ (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family))

Deceduto il
(Died on) _____ (Data e località) (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate) 319

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/5D(2) NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferm. Madre - Capo Famiglia (Kind of relation and name of invalid: Mother - Head of family)

È _____ malato ed ha
(is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____
(which he or she has had for)

Durata (State time)

_____
(Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che CALABRO' DOMENICO padre del pdg.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il 14 settembre 1943 a Crotone
(che on) (data) (luogo) (Date) (Locality)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: grave - perche senza beni e vive con i
(state financial condition of family)

soli assegni di prigionia

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

PELLICANO' GIOVANNA (49) madre del pdg. - DOMENICO (19) fratello

IMMACOLATA (15) sorella - MARIA (13) sorella - PIERINO (11) fratello

IOLANDA (9) Fortunato (4) Antonio (2) fratelli del pdg.

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I declare that there are no relatives who may re-establish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNC NR. 785020

a) Io certifico che CALABRO' DOMENICO padre del pdg.
(I certify that) (Name and surname of the subject (Surname)) (Father / mother of deceased head of family)

deceduto il 14 settembre 1943 a Crotone
(died on) (Date) (Birth or death place)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: grave - perchè senza beni e vive con i
(state financial condition of family)

soli assegni di prigionia

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

PELLICANO' GIOVANNA (49) madre del pdg. - DOMENICO (19) fratello

IMMACOLATA (15) sorella - MARIA (13) sorella - PIERINO (11) fratello

IOLANDA (9) Fortunato (4) Antonio (2) fratelli del pdg.

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

PELLICANO' GIOVANNA ved.CALABRO'

IL SEGRETARIO GENERALE
(Dott. VINCENZO [illegible])

L'ALTO COMMISSARIO
(Dott. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12958 Section 3.4(b)(NND) NR. 785020

I91

191

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian P.W. in triplicate)

Data (Date) 28 FEBBRAIO 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) LUISA MANNA ved. ZECCHINA
NULVI (Sassari)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) DOMENICO ZECCHINA (Cognome - Nome)

N. del prigioniero (Serial No.) 40000

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 352

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Africa Orientale

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NEL RIQUADRO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in box applicable above - Use III only in exceptional cases applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that)

(Nome della madre o capo famiglia (Full name of deceased mother or head of family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) DOMENICO ZECCHINA — N. dei prigionieri (Serial No.) 40000

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 352 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Africa Orientale

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

SEGNARE CON X NELL'APPOSITO QUADRETTO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - This will be **only** the statement to be considered as **your** case I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____ (Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family))

Deceduto il
(Died on) _____ (Data e luogo (Date and place))

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate) 318

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR. 78-5020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo. Madre o capo famiglia (Wife or head of family) and relationship or title)

È malato ed ha
(is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per
(which he or she has had for)

Durata (State time)

(Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ANGELO ZECCHINA padre del pàg.
(I certify that) (Nome e cognome del capo famiglia)
(First name of deceased head of family)

deceduto il 5 maggio 1944 a Nulvi (Sassari)
(die on) (date) (città in cui morì)
(city in which died)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Gravi per mancanza di uomini che si occupino
(state financial condition of family)

dell'azienda famigliare

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

Manna Luisa (61) madre Zecchina Maria Francesca (57) sorella

Peppina (51) sorella Maria (46) sorella Serafina (44) sorella

e) Dichiato che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia
(I state that there are no relatives who may restabilish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC no. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) ANGELO ZECCHINA padre del pis. (come la migliore dei rapp. famiglia) (their status of deceased head of family)

deceduto il (die on) 5 maggio (date) 1944 a (at) Nulvi (Sassari) (Città)

(Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: (large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) Brevi per mancanza di uomini che si occupino dell'azienda famigliare

d) Composizione della famiglia: (state of family)

Manca Luigia (61) madre Zecchina Ulerio Francesca (37) sorella

Peppina (51) sorella Ulerio (46) sorella Serafina (44) sorella

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

LUISA MANNU ved. ZECCHINA

IL SEGRETARIO GENERALE
(f.to VINCENZO DAFFARA)

L'ALTO COMMISSARIO
(f.to PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC no. 785020

190

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 26 FEBBRAIO 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) GENNARO ROSA

AVOLA (Siracusa)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) SEBASTIANO VILLACE — N. del prigioniero (Serial No.) 4948

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 359 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELLA CASELLA CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (i. e. a (a) b)
(Put X in square applicable above - Case (a) or only the statements under reference to **your** case I (a) or (b))

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that)

Nome della madre o capo famiglia (Full name of deceased mother or head of family)

Deceduto il

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) SEBASTIANO VILLAGE — N. del prigioniero (Serial No.) 4948

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 359 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni.
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

BARRARE (Use X) SOLO QUELLO DI CUI SUSSISTE IL **VOSTRO CASO** (I - II - III)
(Put X in space applicable above - Use all or **only** the statement below applicable to **your** case I - II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____ (Nome della madre o capo famiglia) (Name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) _____ (Data e luogo) (Date and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate) 317

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere ne amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo: Madre - Capo Famiglia (Ved) in caso di minorenni (if minor or ailing kind of female and relationship of PS.)

È _____ malato ed ha
(is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____
(which he or she has had for) Durata (State time)

_____
(Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante)
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che VILLAGE NATALE padre del pdg.
(I certify that) (cognome e soprannome del capo famiglia) (Christian names of deceased head of family)

deceduto il 15 Febbraio 1941 a Avola (Siracusa)
(die on) (data) (Luogo e data del decesso) (località)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Grave - perchè senza beni e vive con i soli
(state financial condition of family)

assegni di prigionia

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

Gennaro Rosa (59) madre del pdg.

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che VILLAGE NATALE padre del pdr.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Full name of deceased head of family)

deceduto il 15 Febbraio 1941 a Avola (Siracusa)
(die on) (data) (luogo) (Locality)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Grave - perchè senza beni e vive con i soli assegni di prigionia

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

Gennaro Rosa (59) padre del pdr.

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned to resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

GENNARO ROSA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Per. VINCENZO DATINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Per. PIETRO CALLERAI)

Interrogatorio R.D. 12065 Section 3-4257 (1938) No. 195020

1/E

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 12 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) VILLA Carmelo- Via Carlo Passaglia n. 11 ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA :-
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Antonio VILLA (Christian name) (Surname)

N. dei prigioniero (Serial No.) 338625

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 356

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Post Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously** ill - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELLA CASELLA CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in space opposite above line of the only one statement below applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that)

(Nome della madre o capo famiglia (Prisoner's mother or head of family)

Deceduto il

(Data e luogo (Day, month and place)

346

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Andrea VOLLA — Grado (Rank) — N. del prigioniero (Serial No.) 29255

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 356 — Nazione ove è il campo (Country where Camp located) Dest Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni.
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto – Figli rimasti bisognosi di cure
Mother or head of family **dead** – Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato – Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously** ill – Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELLO SPAZIO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in space applicable there – Use 'III' only for extreme cases, applicable to **your** case: I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Full name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) Data e luogo (Full date and place) 316

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere ne amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

Firma
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/3056 NR 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that)

È
Stato della malattia
(State degree of illness)

malato ed ha
(is ill and has)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per
(which he or she has had for)

Durata (State time)

Nome, indirizzo e n. foto del medico curante
(Doctor's name, address & telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia VILLA Carmelo - padre del pdg. (completo)
(Name of mother or acting head of family)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

PROVERA Anna (55) madre del pdg.- Gabriele (24) fratello del pdg.interna-
to in Germania; Salvatore (22)fratello del pdg.internato in Germania;
Antonina (18) sorella del pdg. - Giuseppe (14) fratello del pdg.
Antonina (10) sorella del pdg.-

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

La famiglia vive con i soli assegni di prigionia.-
Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and buildings in Lire)

Lire mensili
(Monthly income from all sources in Lire)

mensili

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per mensili or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 1-402/NSC NO. 785020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia VILLA Carmelo - padre del pdg. (ammalato)
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

ROCCHERA Anna (55) madre del pdg.- Gabriele (24) fratello del pdg.interna-
to in Germania; Salvatore (22)fratello del pdg.internato in Germania;
Antonina (16) sorella del pdg. - Giuseppe (14) fratello del pdg.
Anna (10) sorella del pdg.-

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

La famiglia vive con i soli assegni di prigionia.-
(Ammontare annuale in lire) (Valore approssimativo della proprietà
(Monthly income from all sources in Lire) (Approximate family property and buildings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

NOTA - Riferimento foglio IPW/1/1/
/516B del 22-1-1945.-

Per il richiedente Signor
VILLA Carmelo

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINOTTO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 785020

I88

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian P.W., in triplicate)

Data (Date) 12 MARZO 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) BARILIARI FINA in SALERNO
SERRA S. BRUNO (Catanz.)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) LUIGI SALERNO (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 18673

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 1

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Tanganyka

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below applicable to **your** case I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____

Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/3(E) NN 785020

Nome e cognome [redacted] (Serial No.)
(Prisonier's name in full) Nome di battesimo (Prior)

Campo di prigionieri di guerra 1 Nazione ove è il campo Tanganyka
(Prisonier War Camp) (Country where Camp Located)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[x] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out only the statements below applicable to **your** case: I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che _____
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il _____
(Died on) Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

_____

_____

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferma Madre - Capo Famiglia (Wife or name of servicer) (If married or acting head of family and relationship — P.W.)

È _____ malato ed ha
(Is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____
(which he or she has had for) Durata (State time)

_____
Nome, indirizzo e N. Tel. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia BASILIARI PINA moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Rosaria (18) figlia Carmela (16) figlia Raffela (13) figlia

Benito (11) figlio Grazia (9) figlia

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

L. I.032.-- mensili (assegni prigionia e sussidio)
(Entrate mensili in lire) (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo delle proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12958 Section 3-402/NSC Mo. 785020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia BASILIARI PINA moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) (Stampatello (Print))

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Rosaria (18) figlia Carmela (16) figlia Raffela (13) figlia

Benito (11) figlio Grazia (9) figlia

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

L. I.032.-- mensili (assegni prigionia e sussidio)
(Importo mensile in lire) (Valore approssimativo della proprietà
(Monthly income from all sources in Lire) (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

BASILIARI PINA in SALERNO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

187

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian P.W. in triplicate)

Data (Date) 14 MARZO 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) RAGUSA SANTO
Via S.Maddalena 49
CATANIA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 179 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) SALVATORE RAGUSA (Cognome) (Prima)

N. del prigioniero (Serial No.) 23458

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 356

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I **CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] II **CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] III **CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Data fill out **only** the statements below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____ Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) _____ Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDS NR. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) SALVATORE RAGUSA — N. del prigioniero (Serial No.) 23456

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 356 — Nazione ove è il campo (Country where Camp located) East Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out only the statement below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) _____
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____ 314
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12958 Section 3.4(b)(1)(NND) NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo. Medico o Capo Famiglia (Fill in name of individual ill, relation to acting head of family and nationality of M.D.)

E _____ malato ed ha
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____
(which he or she has had for) Durata (State time)

_____
Nome, indirizzo e N. Cod. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia RAGUSA SANTO (58) padre dei pic.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Santo (11) figlio Giovanni (9) figlio Michele (7) figlio

Teresa (5) figlia

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

Introiti mensili in Lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC MR 78-020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia RAGUSA SANTO (58) padre del pic.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Santo (11) figlio Giovanni (9) figlio Michele (7) figlio

Teresa (5) figlia

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo delle proprietà
(Approximate family property and buildings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

N.B. - La moglie del pic. risulta essersi data alla prostituzione abbandonando i figli predetti, che sono stati affidati alle cure del nonno. Questi per la tarda età e per le cattive condizioni economiche, non è in grado di provvedere al loro sostentamento e alla loro educazione.

Per il richiedente

RAGUSA SANTO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO LAGINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 1-402(NSC) NO. 785020

I66

186

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian P.W. in triplicate)

Data (Date) 28 FEBBRAIO 1945!

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) PAGLIARULO CARMINA

ACCADIA (Foggia)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) MICHELE MUSCILLO (Nome di battesimo (Prior))

N. del prigioniero (Serial No.) 46278

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 356

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Comand

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Does all not **only** the statements below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____
(Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family))

Deceduto il (Died on) _____
(Data e località (Fill in day and place))

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC Ms. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) MICHELE MUSCILLO (Surname) (Prior) N. del prigioniero (Serial No.) 46278

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 356 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____ Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) _____ Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del (Signature of Mayor of) _____ 313

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma (Signature of Applicant) _____

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR 78-5020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferm. Madre o Capo Famiglia (Vedi in nome of sufferer (If mother or acting head of family and relationship — P.F.)

È _____ malato ed ha _____
(is ill and has) Specificare la malattia
Stato della malattia (State name of malady)
(State degree of illness)

Che egli o ella ha avuto per _____ Durata (State time)
(which he or she has had for)

_____
Nome, indirizzo e N. Tel. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia PAGLIERULO CARMINA moglie del pdr.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Sebastiano (22) internato in Germania - Giovanni (13) - Antonio (7)

Mario (16) Rosaria (9) Maria (5)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

L. 726.- Salario mensile in lire Valore approssimativo delle proprietà
(Monthly income from all sources in Lire) (Approximate family property and buildings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perché

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Review 3-4-82 NND 785020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia PAGLIARULO CARMINA moglie del pdr.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Sebastiano (22) internato in Germania - Giovanni (15) - Antonio (7)

Mario (16) Rosaria (9) Maria (5)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

L. 725.-
Introiti mensili in Lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

N.B. Riferimento foglio I/cm/748 del 20 febbraio 1945

Per il richiedente

PAGLIARULO CARMINA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Dott. VINCENZO PISO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Col. PIETRO GAZZERA)

Registered U.S. Patent Office No. 185020

185

185

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian P.W. in triplicate)

Data (Date) 10 MARZO 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) LEONARDI EMANUELE
CITTADUCALE(Rieti)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE 116 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) LEONBRUNO LEONARDI (Stampatello (Print))

N. del prigioniero (Serial No.) 2205

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 559

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Est Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I **CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] II **CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] III **CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Use all out only the statements below applicable to your case I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____ (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family))

Deceduto il (Died on) _____ (Data e località (Fill in day and place))

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/5(D) NR. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) LECKERING LEONARDI (Stampatello (Polac)) N. del prigioniero (Serial No.) 2205

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 359 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'AUTORIZZAZIONE CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____
(Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family))

Deceduto il
(Died on) _____
(Data e località (Fill in day and place))

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____ 3 12
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNSC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela o nome del richiedente Madre - Capo Famiglia (Fill in name of applicant if mother or acting head of family and relationship if OK)

È _____ malato ed ha
(Is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____
(which he or she has had for)

Durata (State time)

_____
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia LEONARDI EMANUELE (57) padre del pdg.
(Name of mother or acting head of family) Stato civile (Free)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Arduino (26) fratello internato in Germania - Arturo (25) fratello disperso sul fronte Greco - Emma (16) sorella

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

L. 510.- pensili (assegni di prigionia)
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 1-402(2)(D) No. 785020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia LEONARDI EMANUELE (57) padre del rdc.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Arduino (28) fratello internato in Germania - Arturo (25) fratello disperso sul fronte Greco - Emma (16) sorella

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

L. 510.- pensili (assegni di prigionia)
Importo mensile in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo delle proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

LEONARDI EMANUELE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Sig. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

184

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian P.W. in triplicate)

Data (Date) IO MARZO 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) VACCARO ROSA ved. LA SALA

SANTA NINFA (Trapani)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE 116 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) SALVATORE LA SALA (Nome patronimico (Prisonier's father's name)) N del prigioniero (Serial No.) 321926

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 360 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Est Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____ (Nome della madre o capo famiglia (Prior name of deceased mother or head of family))

Deceduto il

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) SALVATORE LA SALA (Cognome - Prior) N. del prigioniero (Serial No.) 321926

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 360 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sot Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above. Then sign and put only the statement below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che _____
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il _____
(Died on) Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 211
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo. Medico o Capo Famiglia (Put in name of assistant to declare the writing, Grade of Family and relationship to P.W.)

È _____ malato ed ha _____
Stato della malattia (State degree of illness) (Is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____ Durata (State time)
(which he or she has had for)

_____
Nome, indirizzo e N. Iscr. del medico curante
(Doctor's name, address & registration)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia YACCARO ROSA ved. LA SALA (67) madre del pig.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Vive con gli assegni di prigionia
(Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo delle proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 795020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia VACCARO ROSA ved. LA SALA (67) madre del pig.
(Name of mother or acting head of family) Stato civile (Prov.)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Vive con gli assegni di prigionia
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

N.B. - Seguito foglio nº 14927 del 22 febbraio 1945

Per il richiedente

VACCARO ROSA ved. LA SALA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Cav. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Cav. PIETRO CATTABA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC no. 785020

183

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 10 Marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ARENA CONCETTA in LANDOLFI
Via S.Agostino alla Zecca 40
NAPOLI

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) EDMONDO LANDOLFI (stampatello - Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 238355

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 352

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable to your case - Item 50 not **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____ (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family))

Deceduto il _____ (Data e località (Fill in day and place))

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Campo di prigionieri di guerra 552
(Prisoner War Camp)

Nazione ove è il campo East Africa
(Country where Camp Located)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in space applicable above. Then fill out **only** the statements below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che _____
(I certify that)
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il _____
(Died on)
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte 340
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

_____

_____

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/3806 NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela o nome dell'ufficio Madre - Capo Famiglia (Pdf) in case of orphans (if mother or acting head of family and relationship of PW)

È _____ malato ed ha _____
(Stato della malattia / State degree of illness) (is ill and has) (Specificare la malattia / State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____ Durata (State time)
(which he or she has had for)

_____
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia ARENA CONCETTA IN LANDOLFI moglie del pte.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Antonio (16) figlio Alfredo (14) figlio Salvatore (12) figlio

Rosanna (9) figlia Giulia (7) figlia

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

L. 264.- mensili (sussidio)
Importo mensile in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and buildings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 1955020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia ARENA CONCETTA IN LANDOLFI moglie del pig.-
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Antonio (16) figlio Alfredo (14) figlio Salvatore (12) figlio

Rossana (9) figlia Giulia (7) figlia

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

L. 264.- mensili (sussidio)
(Monthly income from all sources in Lire) (intende ammontare in lire)

Valore approssimativo delle proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

N.B. - Il pig. ha avuto inoltre la casa distrutta, con la totale perdita di quanto in essa contenuto. La famiglia versa in gravissime condizioni economiche.

Per il richiedente

ARENA CONCETTA in LANDOLFI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINOTTI)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/5(D)(2) NN 785020

182

182a

DATA (Date) ..31.gennaio.1945..

CIMINO Letizia
presso MONTICELLI....
Via Buccari,..)....
ROMA

Domenico CIMINO ..... del PRIGIONIERO...73401.....

356 (c) East African Command (Kenia)

[ ] I CASO (First Class)

[ ] II CASO (Second Class)

[X] III CASO (Third Class)

MORTE DEL CAPO FAMIGLIA, CONSEGUENTE GRAVE SITUAZIONE FINANZIARIA O IMPORTANTI INTERESSI DA TUTELARE -

339

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

MADRE O CAPO FAMIGLIA VEDOVA - Figli minori bisognosi di cure
(Mother or Head of Family Widow - children requiring need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA CONIUGATA O VEDOVA - Figli bisognosi di cure
(Mother or Head of Family married or widow - children requiring need care)

[X] III CASO (Third class)

MORTE DEL CAPO FAMIGLIA, CONSEGUENTE GRAVE SITUAZIONE FINANZIARIA O IMPORTANTI INTERESSI DA TUTELARE -

METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III).
(Put "X" in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL.....
(Died on) Data. Località'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI STATO
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIASCUNO DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE ALTRI O PARENTI O GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TALE ONERE
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

FIRMA.....
(Signature of applicant)

239

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC no. 78-5020

II CASO (Secondo Caso)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) (nome di persona e suo grado di parentela o altra qualifica
(fill in name of person and his rather or ceding kind of family con
relationship to M)

E'.....
(State degree of illness)

CHE SUDDETTO.....
(which is or was his duties)

.....
(Nome, indirizzo e Telefono del Medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

E.Nato/a/i/e/ dal/la/le/ Sig/ra/ra/ine/ STELLA nel MCMXXXXV
(Age and sex of the applicant's children)

....

.....

III CASO

Io certifico che il padre del pdg. CIMINO Francesco Antonio
(nome del capo famiglia)

deceduto il 2 aprile 1944 a Villa S. Giovanni (Regg.Ca
(data) (località)

- situazione di famiglia : grave, perchè senza beni e composta dalla moglie del pdg. e dal figlio minorenne ammalato. Essi vivono con il solo sussidio di prigionia.-

(della famiglia, se è grave e se la ripresa dell'attività dell'azienda è indispensabile)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

III CASO

Io certifico che _il padre del pdg.CIMINO Francesco Antonio
(nome del capo famiglia)

deceduto il _ 2 aprile 1944__ a _Villa S.Giovanni (Regg.Ca
(data) (località)

- situazione di famiglia : grave,perchè senza beni e composta dalla moglie del pdg. e dal figlio minorenne ammalato._Essi vivono con il solo sussidio di prigionia.-_
(della famiglia, se è grave e se la ripresa dell'attività dell'azienda è indispensabile)

Dichiaro che non vi sono familiari e parenti che possano _ risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia_.-
(riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia).-

Per la richiedente Sig.ra

CIMINO Letizia

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen .Pietro Gazzera)

Documentazione E.O. ENAIS Section I-ACC/SEC No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/1m

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Rome, January 31st 1945

N.8069/I/P. di prot.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

SUBJECT: PW Captain R.A. CIMINO Domenico(3thcless compassionate cases)

Encl.N.2.

Herewith attached are two forms mafe out according to instruc= tions received by the Allied commission, relative to the special case of the family of PW CIMINO Domenico, that comes under the 3th class of compass sionate cases.

We beg you to forwar d this case to the competent authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

The General Secretary

General V.DAPINO.

338

DATE.
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

Declassified E.O. 13526 Section 3.4(b)/NNDC MD 7850210

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 725020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. 3TH CLASS.

I certify that the futher of the PW CIMINO Francesco Antonio died on the 2nd of April 1944 in Villa S.Giovanni(Reggio Calabria)

Situation of the family: Is very bad, becouse the wife and the son minor of the PW are living only with the Prisoner subsidy they receive. The son is ill, and they have no other income.

I certify that thereis no relative or friend in the position to help the very bad situation of the Family.

I certify that all what has been declared above is the result of officiel inquiries made by the High Commissioner's office.

Signed for the applicant Mrs.CIMINO Letizia by the

General Secretary

General V.DAFINO.

Signed:

The High Commissioner

General Pietro Guzzoni.

Declassified E.O. 13526 Section 3.4(b)/NNDC No. 782020

SCRIVERE IN STAMPATELLO (WRITE IN PRINT)

181

PRINT ALL EVENT SIGNATURE

(Nel Testo)
(Consolidated Case)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date) 18 gennaio 1945

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE (Address of applicant) MARONDARA Mario Francesco
CONVERSANO (Bari)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 8 - ROMA

NOME E COGNOME (Prisoner's name in full) Vito ARIENZO (Print) del PRIGIONIERO (Serial No.) 71019

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA (Prisoner War Camp) 352 LOCALITÀ OVE E' IL CAMPO (Country where Camp Located) East Africa Command

IL RIMPATRIO DEL PRIGIONIERO SARA' SOLLECITO CONSIDERANDO CHE EGLI SI TROVA IN UNA DELLE SOTTOINDICATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests found to the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli minorati bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☐ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family serious) ill - children remaining need care)

☒ III CASO (Third class)

MORTE DEL CAPO FAMIGLIA, CONSEGUENTE GRAVE SITUAZIONE FINANZIARIA O IMPORTANTI INTERESSI Da TUTELARE.

"Barrare con "X" nella/e/ apposito quadretto che si riferisce al vostro caso" (I, II o III)
(P.t "X" in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) (Name della madre o capo famiglia)
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data Località

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC No. 785020

[ ] I CASO (First class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli minori bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children requiring need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children requiring need care)

[x] III CASO (Third class)

MORTE DEL CAPO FAMIGLIA, CONSEGUENTE GRAVE SITUAZIONE FINANZIARIA O IMPORTANTI INTERESSI DA TUTELARE.

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRETTO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "X" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL.....
(Died on) Data. Località'
(Fill in day and place)

336

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI E ETA' DI EVENTUALI FIGLI DA ASSISTERE
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE PARENTI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TALUNI QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC No. 78-020

III. CASO

Io certifico che _ _ _ARIENZO Pietro _ _ _ _ _
(nome del capo famiglia)

deceduto il _1° maggio 1942 _ a _ _Conversano (Bari)
(data) (località)

- gli interessi da tutelare : riattivare un'azienda agricola _

- _di grande importanza economica.= _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
(spiegare se si tratta di riattivare un'azienda agricola, industriale, di grande importanza economica)

- situazione di famiglia : _grave, quindi è indispensabile la

ripresa dell'attività dell'azienda. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
(della famiglia, se è grave e se la ripresa dell'attività dell'azienda è indispensabile)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 735020

III. CASO

Io certifico che _ _ _ABIENZO Pietro _ _ _ _ _ -
(nome del capo famiglia)

deceduto il _1° maggio 1942 _ e _ _Conversano (Bari)
(data) (località)

- gli interessi da tutelare : riattivare un'azienda agricola

- di grande importanza economica.= _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
(spiegare se si tratta di riattivare un'azienda agricola, industriale, di grande importanza economica)

- situazione di famiglia : grave, quindi è indispensabile la

ripresa dell'attività dell'azienda. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
(della famiglia, se è grave e se la ripresa dell'attività dell'azienda è indispensabile)

Dichiaro che non vi sono familiari e parenti che possano

riattivare l'azienda di cui sopra.= _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
(riattivare l'azienda di cui sopra o riattivare e la grave situazione finanziaria della famiglia)

Per la richiedente Signora

LAMONTANARA MARIA FRANCESCA

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino).

ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI UFFICIO MILITARE

ALTO COMMISSARIO
(Gen. Pietro Gazzera)

Declassified E.O. 12065 Section 1-402/NSC no. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

HIGH COMMISSIONER FOR PW
Military Section

Rome, 18 January 1945

File No.3609/1/P.

To : Allied Commission
ROME

Subject : PW Corporal ARIENZO Vito, Compassionate Case, class III.

Herewith attached are two forms compiled according to instructions received by the Allied Commission, regarding the situation of the family of PW ARIENZO Vito, III class of Compassionate cases. We beg you to inform the competent Allied Authorities of this case that the repatriation of Arienzo Vito may be accorded.

for the HIGH COMMISSIONER
e/ Gen. Vincenzo Dapino

APPLICANT:
LAMONTANARA Maria Francesca
CONVERSANO (Lecce)

PW Vito ARIENZO No.71019 Camp 352 - EAST AFRICA COMMAND

Death of the head of the family has produced a very bad grave financial situation and left the business to be taken care of.

I certify that ARIENZO Pietro died on the 1st of May 1943 at Conversano (Bari) owner of an important agricultural center that needs coltivation, and is necessary for the national reconstruction.

I declare that the information written above is the result of official inquiries from the High Commissioner's office.

e/ Gen. Vincenzo Dapino - Gen. Pietro Gazzera

DATE. 2[illegible]
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

27 JAN 1945

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

P/lm

Roma, 18 gennaio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

N° 3609/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Caporale ARIENZO Vito (Caso pietoso- 3ª categ.)

ALLEGATI: 2

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra ARIENZO Vito (3ª categoria dei casi pietosi) con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

Dapino

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Received
Log No 2451

180

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 14 MARZO 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CORSO CARMELA in ALSO

BARRAFRANCA (Messina)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) SANTO ALSO (Cognome) (Prisonier's name in full)

N. del prigioniero (Serial No.) 38392

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 353

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in space applicable above. Take in use only the statements below applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____ Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family) 334

Deceduto il (Died on) _____ Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

(Prisoner's name in full) (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra 353 Nazione ove è il campo East Africa
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

MATTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above. Then fill out only the statements below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che _____
(I certify that) (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)) 334

Deceduto il _____
(Died on) (Data e località (Fill in day and place))

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferma Madre o Capo Famiglia (Kin or name of sick mother or acting head of family or relationship = P.F.)

È _____ malato ed ha
(Is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____
(which he or she has had for) Durata (State time)

_____
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia CORSO CARMELA moglie del pdg. ammalata di ul-
(Name of mother or acting head of family) cera gastrica duodenale deve essere sottoposta ad operazione

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Giuseppe (15) figlia Laura (10) figlia Lucia (6) figlia

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Vive con gli assegni di prigionia
Entrate mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNC
NR. 785020

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia CORSO CARMELA moglie del pig. ammalata di ul-
(Name of mother or acting head of family) cera gastrica duodenale deve essere sottoposta ad operazione

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Giuseppe (13) figlia Laura (10) figlia Lucia (6) figlia

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

Vive con gli assegni di prigionia
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

CORSO CARMELA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPUZZO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

I/5

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 27 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) INES ORPEI IN TESTA
Via Flaminia 521
ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) CARLO TESTA — N. del prigioniero (Serial No.) 139094

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 310 C/o — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Middle East Forces

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] III CASO (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - There should only be a statement below, applicable to your case I, II or III)

I CASO (First class) 333

Io certifico che
(I certify that) _____ (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) _____ Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) CARLO TESTA (Nome di battesimo (Peter)) N. del prigioniero (Serial No.) 136094

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 310 C/o Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Middle East Forces

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ II CASO (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ III CASO (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Thus fill out only the statements below applicable to your case I, II or III)

I CASO (First class)

333

Io certifico che
(I certify that) (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family))

Deceduto il
(Died on) (Data e località (Fill in day and place))

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo: Madre - Capo Famiglia (Full name of patient: Mother or acting head of family and relationship - CR)

E' _____ malato ed ha
Stato della malattia (is ill and has)
(State degree of illness)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____ Durata (State time)
(which he or she has had for)

_____
(Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che TESTA ADRIANO padre del pdg.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Full name of deceased head of family)

deceduto il 1° agosto 1943 a Roma
(die on) (date) (Fill in day and place) (località)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: grave, perchè vive con i soli assegni di
(state financial condition of family)

prigionia

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

Bellini Elvira di anni 65 - madre del pdg. (ammalata
Orfei Ines di anni 35 - moglie del pdg. (ammalata)
Testa Rosa di anni 20 - sorella del pdg. (ammalata

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I declare that there are no relatives who can reactivate the business mentioned above or resolve the hard condition of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/5(D) NS 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che TESTA ADRIANO padre del pig.
(I certify that) (Name and relationship of subject to family) (First name of deceased head of family)

deceduto il 1° agosto 1943 a Roma
(died on) (Date) (Fill in day and place) (Location)

b) Interessi da tutelare:
(Large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: grave, perchè vive con i soli assegni di
(State financial condition of family)

prigionia

d) Composizione della famiglia:
(State of family)

Bellini Elvira di anni 65 - madre del pdg. (ammalata
Orfei Ines di anni 35 - moglie del pdg. (ammalata)
Testa Rosa di anni 20 - sorella del pdg. (ammalata

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

INES ORFEI IN TESTA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Cav. VINCENZO DI PINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(On. PIETRO CAVALLERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402(b)(2) No. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO - PREGHIERA DI SCRIVERE CHIARO

178

178

CARI PIETOSI
(Compassionate Cases)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI ITALIANI, IN TRIPLICATO
(Request of repatriation of Italian Pw, in triplicate)

DATA (Date) 18 gennaio 1945

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE GITTARINI Alba
(Address of applicant) Via Lavinio, 15
R.O.M.A.

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME Mario PALLONARI del PRIGIONIERO 358249
(Prisoner's name in full) STALAGHELLO (Print) (serial No.)

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA 304 NAZIONE OVE E' IL CAMPO Svizzera
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEL PRIGIONIERO SARA' SOLLECITO CONCESSO SE ESSO SI TROVERA' IN UNA DELLE SOTTOINDICATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - figli minori bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☐ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☒ III CASO (Third class)

MORTE DEL CAPO FAMIGLIA, CONSEGUENTI GRAVI SITUAZIONI FINANZIARIA O IMPORTANTI INTERESSI DA TUTELARE.-

"METTERE UNA "X" NELL'ARTICOLO QUALORA VI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I, II o III)
(Put "X" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

332

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL.....
(died on) Data Località

(Firma del richiedente)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

[ ] I CASO (First class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA, DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[X] III CASO (Third class)

MORTE DEL CAPO FAMIGLIA, CONSEGUENTI GRAVE SITUAZIONE FINANZIARIA O IMPORTANTI INTERESSI DA TUTELARE.-

"METTERE UNA "X" NELL'ACCLUSO QUESTIONARIO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II o III)
(Put "X" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

332

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE:.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data. Località'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

VISTO DEL SINDACO DI.....
(Signature of mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the Applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE PARENTI O AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

FIRMA .....
(Signature of applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (second piece)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that)

E'.....
(State degree of illness)

CHE SUL A VITA DI DETTO PER.....
(which is of no use to any one)

.....
(Doctor's name, address & telephone no.)

....

....

.....

III C A S O

Io certifico che PALLONARI Cesare
(nome del capo famiglia)

deceduto il 24 gennaio 1943 a Roma

- Situazione di famiglia : grave, perchè composta solamente della madre del pdg. vecchia e senza beni - vive col solo sussidio di L. 1000 -
(della famiglia, se è grave e se la ripresa dell'attività dell'azienda è indispensabile)

Dichiaro che non vi sono familiari e parenti che possano - - risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia - - -
(riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione della famiglia)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Io certifico che PALLONARI Cesare
(nome del capo famiglia)

deceduto il 24 gennaio 1943 a Roma

- Situazione di famiglia : grave, peronè composta solamente dalla madre del pdg. vecchia e senza beni - vive col solo sussidio di L. 1000 -
(della famiglia, se è grave e se la ripresa dell'attività dell'azienda è indispensabile)

Dichiaro che non vi sono familiari e parenti che possano risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia
(riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia)

Per il richiedente Sig. CITTADINI Alba

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. Pietro Gazzera)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

173

HIGH COMMISSIONER FOR PW
Military Section

File No.13616/1/P.

Rome, 18 January 1945

To : Allied Commission,
ROME

Subject : 2nd Lt. PW PALLONARI Mario, compassionate case, classIII.

Herewith attached are two forms compiled according to instructions received from the Allied Commission, regarding the family of PW PALLONARI Mario (III class of compassionate cases). We beg you to inform the competent Allied Authorities that this repatriation may be conceded.

for the HIGH COMMISSIONER
s/ Gen. Vincenzo Dapino

APPLICANT:
CITTADINI Alba
Via Lavinio 15
ROME

31

PW PALLONARI Mario No.358249 Camp 304 - EGYPT

The death of the head of the family has put them in very straightened circumstances from a financial point of view.

I certify that PALLONARI Mario died on the 24th of January 1943 in Rome. The family is in a very bad situation because composed of the mother of the PW, old and with no income except L.1000 monthly from the PW. She has no relatives or friends who can help her.

I declare that above information is the result of official inquiries made by the High Commissioner's office.

s/ Gen. Vincenzo Dapino - Gen. Pietro Gazzera

DATE. 7 J - 5
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

27 JAN 1945

Log No. 2450

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

P/lm

Roma, 18 gennaio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

N°13161/L/P. di prot.

OGGETTO: PDG. S.Ten. PALLONARI Mario (Caso pietoso-
3ª categoria)

ALLEGATI: 2

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra PALLONARI Mario (3ª categoria dei casi pietosi) con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

330

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785070

WX ... Prisoners Disposal and
... Prisoners of War Sub-Commission
HQ ... AP 394
Received 27 JAN 1945
Log No 2450

SCRIVERE IN STAMPATELLO, PERCHE' LA FORMA
PRINT ALL SECRET SIGNATURES

17

MOD. P.W.B.G.G.
(Corrected date Chart)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian Pw, in triplicate)

DATA (Date)..18 gennaio 1945..

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE..SENSINI Amabile ved.MONTI
(Address of applicant) Via del Soldato 3d...
...R.C.M.A.....

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME.....Sergio MONTI.....N. del PRIGIONIERO.....349031.....
(Prisoner's name in full) (Rank) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA....307.....NELLA QUALE SI TROVA IL CAMPO.....Egitto.....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp located)

IL RIMPATRIO DEL PRIGIONIERO SARA' SOLLECITO QUALORA ESSO SI TROVASSE IN UNA DELLE SEGUENTI CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA INFERMO - figli minori bisognosi di cure
(Mother or head of family ill - children requiring need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children requiring need care)

[x] III CASO (Third class)

MORTE DEL CAPO FAMIGLIA, CONSEGUENTE GRAVE SITUAZIONE FINANZIARIA O IMPORTANTI INTERESSI DA TUTELARE.

(Mettere una "X" nella casella qualunque che si riferisce al vostro caso (I, II o III)
(Put "X" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....329
(I certify that) (Name della madre o capo famiglia)
(Print name of diseased mother or head of family)

DECEDUTO IL.....
(Died on) Data. Località'
(Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

(Mother or head of family dead - children requiring need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA INVALIDA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children requiring need care)

[x] III CASO (Third class)

MORTE DEL CAPO FAMIGLIA, CONSEGUENTE GRAVE SITUAZIONE FINANZIARIA O IMPORTANTI INTERESSI DA TUTELARE.

"Mettere una "X" nella'apposito quadretto che si riferisce al vostro caso"(I, II o III)
(Put "X" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL.....
(Died on) Data. Località'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED E.A' DI CIASCUN DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE PARENTI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSA BILITA' DI TALE QUESTI MINORI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785620

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that)

(Full Christian name of parent, guardian or person in loco parentis of deceased person)

(Full Christian name of orphan or natural son or daughter and relationship to P)

P.....(DATE OF B.....
Stato della malattia (as 1st and 2nd) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE SUO FIGLIO/A .....
(which is or was his/her son/daughter)

.....
(Doctor's name, address & Telephone)

.....
(age and name of the applicant's children)

....

....

III CASO

Io certifico che _ _ MONTI Giulio_ _

deceduto il _ _IO marzo 1944_ _ a _ _ _Roma _ _ _ _ _ _

_ Situazione di famiglia : grave, peronè senza beni e composta _ dalla madre del pdg. ammalata e da due fratelli minorenni._
(della famiglia, se è grave e se la ripresa dell'attività dell'azienda è indispensabile)

Dichiaro che non vi sono familiari e parenti che possano _ _ _risolvere la grave situazione della famiglia._ _ _ _ _ _ _ _ _
(riattivare l'azienda di cui sopra e risolvere la grave situa-

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

III CASO

Io certifico che _ _ MONTI Giulio _ _

deceduto il _ _IO marzo 1944_ _ a _ _ _Roma _ _ _ _ _ _

- situazione di famiglia : grave, peronè senza beni e composta _ della madre del pdg. ammalata e da due fratelli minorenni._
(della famiglia, se è grave e se la ripresa dell'attività dell'azienda è indispensabile)

Dichiaro che non vi sono familiari e parenti che possano _ _ _risolvere la grave situazione della famiglia._ _ _ _ _ _ _ _ _ _
(riattivare l'azienda di cui sopra e risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

Per la richiedente Sig.ra
SENSINI AUGUSTA ved. MONTI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. Pietro Gazzera)

Declassified E.O. 12065 Section 3.4(b)(NND) No 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

HIGH COMMISSIONER FOR PW
Military Section

File No.13636/1/P.

Rome, 18 January 1945

To : Allied Commission,
ROME

Subject : PW Sold. MONTI Sergio, Compassionate case class III.

Herewith attached are two forms compiled according to instructions received from the Allied Commission regarding the situation of the family of PW MONTI Sergio, III class of compassionate cases. We beg you to inform the competent Allied Authorities of this case that the repatriation of Monti Sergio may be accorded.

for the HIGH COMMISSIONER
s/ Gen. Vincenzo Dapino

APPLICANT:
SENSINI Augusta, widow Monti
Via del Soldato 38
ROME

PW Sergio MONTI No.349031 Camp 307 - EGYPT

Death of the head of family and important business to take care of.
I certify that MONTI Giulio died on the 10th of March 1944 in Rome. The situation of the family is very bad because they have no private fortune. The family is composed of the mother of the PW who is ill and two brothers both minors; there are no relatives to help them.
I declare that the above information is the result of official inquiries made by the High Commissioner's officer.

328

s/ Gen. Vincenzo Dapino - Gen. Pietro Gazzera

DATE.
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

27 JAN 1945

2952

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/1m

L'Alto Commissario

per i prigionieri di guerra

Roma, 18 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

R O M A

- Ufficio Militare -

Nº I3636/1/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Soldato MONTI Sergio (Caso pietoso- 3ª Categ.)

ALLEGATI: 2

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra MONTI Sergio (3ª categoria dei casi pietosi) con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

327

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

and

Commission

HQ [illegible] 28 JAN 1945

Received

Log No 2452

I76

176

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 12 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CIANI MARINO
Via Pignatello 10
SIENA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE 116 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ROMOLO CIANI (Nome di battesimo (Prior)) — N. del prigioniero (Serial No.) 148712

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 305 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) U.S.A.

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) 326
(Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on)
(Data e località (Fill in day and place))

Declassified E.O. 11652 Section 3-402/NSC MR. 78-5020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) ROMOLO CIANI (Nom de famille) (Prénoms)

N. del prigioniero (Serial No.) 148712

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 305

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) U.S.A.

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above. Then fill out only the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

326

Io certifico che
(I certify that) _____
Nome della madre o capo famiglia (Prior name of deceased mother as head of family)

Deceduto il
(Died on) _____
Data - località (When) (Where)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

War Relocation Auth. Form 26 (Rev. 11/1/43) Section 3-402/WRAC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'informato maschio o Capo Famiglia (Fill in name of nearest ill relative or acting head of family and relationship to PW)

È _____ malato ed ha
Stato della malattia (is ill and has)
(State degree of illness)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____
(which he or she has had for) Durata (State time)

Nome cognome e N. Foglio del medico curante
(Doctor's name, address & telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia CIANI MARINO (70) padre del pdr.
(Name of mother or acting head of family)
Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

BINDI MARIA (66) madre - ROMA (34) sorella malata di T.B.C. - DANTE (23)

fratello del pdr. internato in Germania

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

disagiate condizioni economiche - vive con l'assegno di prigionia
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)
Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perche

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC No. 785020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) CIANI MARINO (70) padre del pdr.
Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

BINDI MARIA (66) madre - ROMA (34) sorella malata di T.B.C. - DANTE (29)

fratello del pdg. internato in Germania

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

disagiate condizioni economiche - vive con l'assegno di prigionia

Introito mensile in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

CIANI MARINO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO CAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC No. 785020

175

175

(Completamente cane)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request for repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date) 31.gennaio.1945....

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE Maria.BARTOLI.....
(Address of applicant) .....
ROCCAMONFINA.(Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PROFUGHI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME....Franco.BARTOLI..... N.del PRIGIONIERO....7665.C/p.....
(Prisoner's name in full) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA G.H.Q. 02 F.M.P. CHE E' IL CAMPO.....
(Prisoner War Camp) (Country where camp located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOPRATTUTTO CONCESSO DI COLORO CHE SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTOINDICATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First Class)

PADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[X] III CASO (Third class)

MORTE DEL CAPO FAMIGLIA, CONSEGUENTE GRAVE SITUAZIONE FINANZIARIA O IMPORTANTI INTERESSI DA TUTELARE =

"NOTA BENE" "N.B." (Put "X" in appropriate above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO SOTTOSCRITTO/A.....
(I certify that) (Name della madre o capo famiglia)
(First name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL.....
(Died on) (Località)

223

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

[ ] I 6.30 (First class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - figli minori bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children requiring need care)

[ ] II 6.30 (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children requiring need care)

[x] III 6.30 (Third class)

MORTE DEL CAPO FAMIGLIA, CONSEGUENTE GRAVE SITUAZIONE FINANZIARIA O IMPORTANTI INTERESSI DA TUTELARE -

"BARRARE con "X" NELL'APPOSITO QUADRETTO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in space applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I 6.30 (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data. Località
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI FIGLI DI ETA' DI CUI AL CAPO DEL FOGLIO DI ISCRIZIONE
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE NESSUN PARENTE O AMICO IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of applicant)

225

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) (male of parents or name of the head of family

(Full name of deceased husband or wife or father or mother or sister of family and relationship to RW)

H'.....
State death circumstances (as its fact was) Specifications as to wife
(State degree of illness) (date name of widow)

CHE EGLI O'ELLA SI TROVA IN STATO DI.....
(which is the fact for the RW) Decide (State this)

.....
Name, indirizzo e n. telef.dei medici che
(Doctor's name, address & telephone)

ELENCO DEI NOMI DI TUTTI GLI OSPITI DEL MEDESIMO
(Age and name of the applicant's children)

....

....

III CASO

Io certifico che Rodolfo BARTOLI padre del pdg.
(nome del capo famiglia)

è deceduto il 24 giugno 1944 (data) a Piuggi (Frosinone) (località)

- situazione di famiglia : grave, perchè composta dalla madre del pdg. sola ed ammalata. Non ha beni Ha avuto la casa depredata e distrutta dai tedeschi.-

(della famiglia, se è grave e se la ripresa dell'attività dell'azienda è indispensabile)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NS. 785020

III CASO

Io certifico che Rodolfo BARTOLI padre del pag.
(nome del capo famiglia)

è deceduto il 24 giugno 1944 a Fiuggi (Frosinone)
(data) (località)

- situazione di famiglia : grave, perchè composta dalla madre del pg. sola ed ammalata. Non ha beni Ha avuto la casa depredata e distrutta dai tedeschi.-

(della famiglia, se è grave e se la ripresa dell'attività dell'azienda è indispensabile)

Dichiaro che non vi sono familiari e parenti che possano risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.

(riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia)

Per la richiedente

Sig.ra BARTOLI Maria

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. Pietro Gazzera)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC No. 785020

BEST COPY POSSIBLE

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 785020

/ls

HS HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section — Rome, January 31st 1945

.I2143/I/P. 41 prot.

O: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

OBJECT: Liut.2nd.BARTOLI Franco.(3th class compassionate cases)

Herewith attached are two forms madee out according to instruction received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW BARTOLI Franco, that comes under the 3th class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed: The General Secretary

General V.DAPINO.

324

conc~

ENTERED ON CARDS. INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE.3TH CLASS.

I certify that Rodolfo BARTOLI father of the PW died on the 24th of June 1944 in Fiuggi(Frosinone).

Situation of the family: is very bad, because is formed with the mother of the PW, who is ill and alone. She has no income. The hause has been broken i into and distroyed by the Germans.

I certify that there is no near relative or friend in the position to help this very bad situation of the family.

I certify that all what has been declared above is the result offofficial inquiries made by the High Commissioner's office.

Signed for the applicant Mrs.BARTOLI Maria by the

General Secretary

General V.DAFINO.

Signed:

the High Commissioner

General Pietro Cazzara.

DATE. 6/2/45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

323

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/1a

L'Ecole Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, 31 Gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

Nº 12143/I/P. di prot.
OGGETTO: S.Ten. BARTOLI Franco (Caso pietoso- 3ª categ.)
ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra(3ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

ENTERED ON CARDS. DATE 2 1 45 INITIALS.

322

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War [illegible] and
Italian [illegible] Sub-Commission
HQ A [illegible] 8 FEB 1945
Received
Log No 2217

War [illegible]

174

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 28 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ANNA PINTO ved. ZAFAGNA
Riviera di Chiaia 36
NAPOLI

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) RENATO ZAFAGNA (Nome proprio - Cognome) (Prisoner's name - Surname)

N. del prigioniero (Serial No.) 81255!

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 26-Wing 3/a

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) India

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] III CASO (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above. Take action only on statements noted applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family) 321

Deceduto il

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC MR 785020

(Prisoner's name in full) (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra 2E-Wing 3/a Nazione ove è il campo India
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statement below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family) 321

Deceduto il
(Died on) Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC0 NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo: Madre - Capo Famiglia (Wife in case of necessity of mother - acting head of family and relationship or P.R.)

È _____ malato ed ha
(Is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____
(which he or she has had for)

Durata (State time)

_____
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che MARIO ZAFAGNA padre del pte.
(I certify that) (Grado e congiunto del capo famiglia) (Prior cause of deceased head of family)

deceduto il 17 marzo 1935 a Napoli
(die on) (Data) (Luogo) (Località)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: gravi
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

ANNA PINTO (50) madre - BEATRICE ZAFAGNA (22) sorella ricoverata al manicomio di Napoli

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I declare that there are no relatives who may re-establish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Postmasters G.O. 12065 Section 3-402/NDC No. 185020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che MARIO ZAFAGNA padre del pig.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Full name of deceased head of family)

deceduto il 17 marzo 1935 a Napoli
(the on) (date) (luogo) (Località)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Gravi
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

ANNA PINTO (50) madre - BEATRICE ZAFAGNA (22) sorella ricoverata al manicomio di Napoli

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

ANNA PINTO ved. ZAFAGNA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 1-402/2000 No. 785020

173

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 12 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) PALADINO NICOLA
CARPINI-GIGI (Salerno)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) CARMELO PALADINO — Nome paterno (Prisonier's father's name)

N. del prigioniero (Serial No.) 355611

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 27/3

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] III CASO (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO** CASO (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case) (I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____ Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) _____ Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

Nome e cognome [redacted] (Serial No.)
(Prisoner's name in full)

Campo di prigionieri di guerra 27/3 Nazione ove è il campo Bombay
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ II CASO (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ III CASO (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) [redacted] Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) [redacted] Data e luogo (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte 320
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del [redacted]
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

Firma [redacted]
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/3302 NS 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that)

malato ed ha
(is ill and has)

Specificare la malattia
State name of malady)

E
Stato della malattia
State degree of illness)

Che egli o ella ha avuto per
(which he or she has had for)

Durata (State time)

Elenco dei nomi ed eta in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che PALADINO NICOLA (65) padre del pig.
(I certify that)

affetto da una grave pleuro-polmonite
(die on)

b) Interessi da tutelare: un'azienda agricola di notevole importanza economica
(large interests which require attention)

circa 40 ettari

c) Condizioni finanziarie della famiglia: gravi: è necessaria la presenza del pig.
(state financial condition of family)

per la riattivazione dell'azienda di cui sopra.

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

Teresa (26) sorella - Maria (24) sorella - Giovannini (22) sorella -

Matilde (20) sorella - Immacolata (18) sorella - Enza (16) sorella

Alba (13) sorella

...ti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) PALADINO NICOLA (63) padre del pig.
(name + surname of the applicant (subject) / their status of kinship to head of family)

affetto (die on) da una grave pleuro-polmonite (disease) (all in der. case plea)

b) Interessi da tutelare: (large interests which require attention) un'azienda agricola di notevole importanza economica

circa 40 ettari

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) gravi: è necessaria la presenza nel pig.

per la riattivazione dell'azienda di cui sopra.

d) Composizione della famiglia: (state of family)

Teresa (26) sorella - Maria (24) sorella - Giovannina (22) sorella - Matilde (20) sorella - Immacolata (18) sorella - Emma (16) sorella Alba (13) sorella

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

PALADINO NICOLA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Dott. VINCENZO DATINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Dott. PIETRO GAZZARA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

SCRIVERE IN STA PAROLA ANCHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

172

Mod PIETROI
(Compassionate Case)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA.
(Request of repatriation of Italian Pw, in triplicate)

DATA (Date) 31 gennaio 1945

RICHIEDENTE (Applicant) Preziosa MODICA
(Address of applicant) Corso V. Emanuele, 148
A.V.O.L.A. (Siracusa)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME Pietro LORETO del PRIGIONIERO I4252
(Prisoner's name in full) (Initials) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA 28 NAZIONE OVE E' IL CAMPO BOMBAY (India)
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI NON' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTOINDICATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA INFERMO - figli minori bisognosi di cure
(Mother or head of family ~~dead~~ - children requiring need care)

☐ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - figli bisognosi di cure
(Mother or head of family ~~seriously ill~~ - children requiring need care)

☒ III CASO (Third class)

MORTE DEL CAPO FAMIGLIA, CONSEGUENTE GRAVE SITUAZIONE FINANZIARIA O IMPORTANTI INTERESSI DA TUTELARE -

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRETTO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO" (I, II o III)
(Put "X" in square applicable above - then fill out only the questionnaire below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO SOTTOSCRITTO CUI.....
(I certify that) (Name della madre o capo famiglia)
(Print name of ~~deceased~~ mother or head of family)

DICHIARO CHE.....
(Declare) (Name)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

319

[ ] I CASO (first class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - figli minori bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE MALATO - figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[X] III CASO (third class)

MORTE DEL CAPO FAMIGLIA, CONSEGUENTE GRAVE SITUAZIONE FINANZIARIA O IMPORTANTI INTERESSI DA TUTELARE -

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRETTINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I, II oIII)
(Put "X" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(died on) Data - Località
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

NOMINO QUI SOTTO GLI ATTUALI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE PARENTI O AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of applicant)

319

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDS NO. 785020

II caso (Second place)

Io certifico che.....
(I certify that)

S'.....
(State degree of kinship)

che egli è stato in cura per.....
(which he received treatment for)

.....
Dott. (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei figli viventi del richiedente
(Age and names of the applicant's children)

.....	.....	.....
.....	.....	.....

III Caso

Io certifico che il padre del pdg. LORETO Carlo
(nome del capo famiglia)

deceduto il 25 aprile 1940 a Avola (Siracusa)
(data) (località)

- gli interessi da tutelare : riattivare un'azienda agricola di grande importanta economica

(Spiegare se si tratta di riattivare un'azienda agricola, industriale, di grande importanta economica)

Dichiaro che non vi sono familiari e parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra.-

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

III Caso

Io certifico che il _padre_del_pdg. LORETO_Carlo_____
(nome del capo famiglia)

deceduto il _25 aprile_1940 _ a _ Avola (Siracusa)_ _
(data) (località)

- gli interessi da tutelare : riattivare_un'azienda
agricola di_grande importanta_economica_

(Spiegare se si tratta di riattivare un'azienda agricola, industriale, di grande importanta economica)

Dichiaro che non vi sono familiari e parenti che possano

_ riattivare_l'azienda_di cui sopra.-__

(riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia).-

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

Per la richiedente
Sig.ra Preziosa MODICA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

Dapino

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. Pietro Gazzera)

Pietro Gazzera

Reichsdruckerei E.A. 12061 Section J-10/1942 No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section — Rome, January 31st 1945

N.20699/I/P. di prot.

TO:THE ALLIED COMMISSION. ROME.

SUBJECT: PW Captain LORETO Pietro (3th class compassionate cases)

Encl.N.2.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received bynthe Allied Commission, relative to the special case of the family of PW LORETO Pietro, that comes under the 3th class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

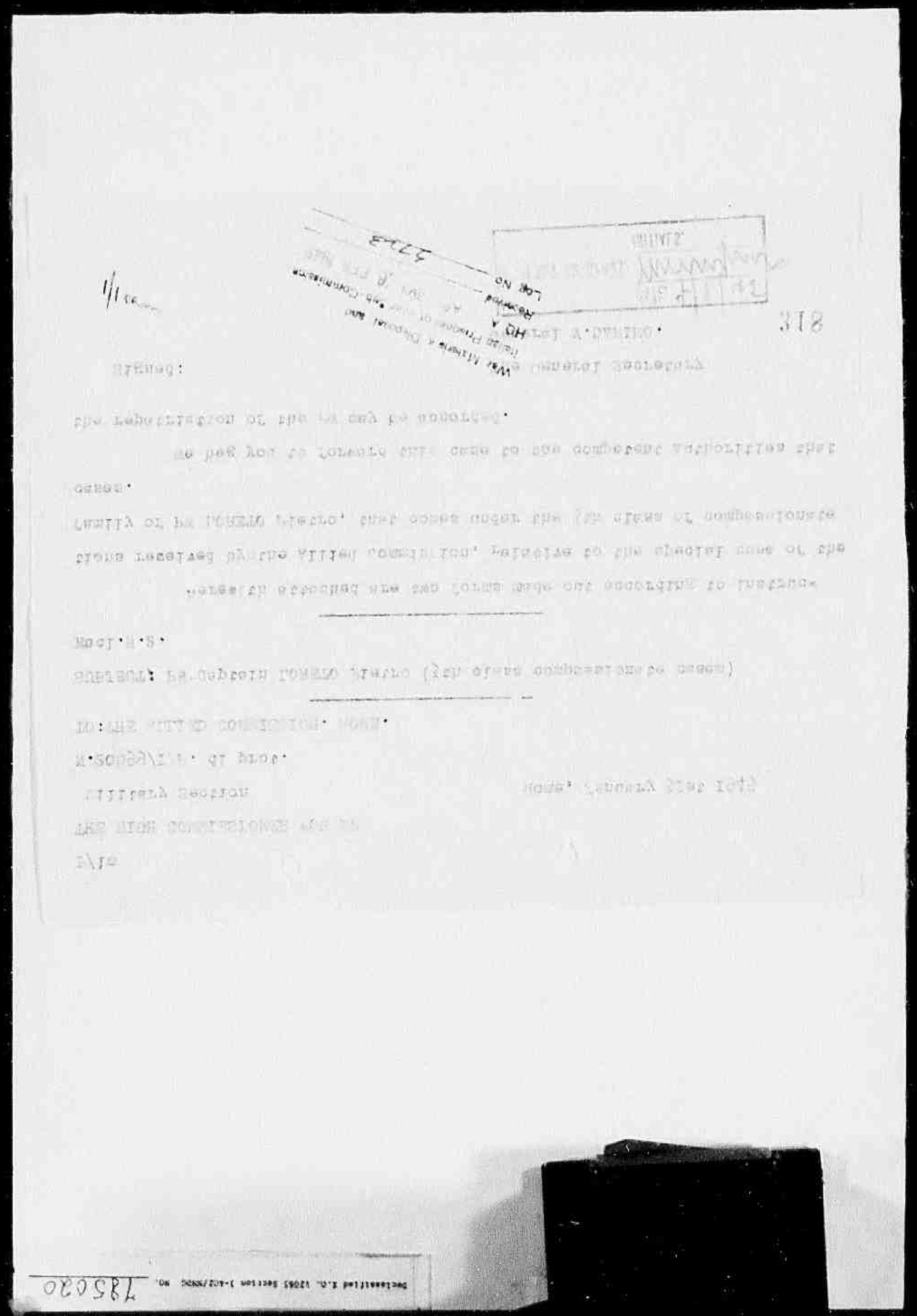
The General Secretary

General V.DAPINO.

318

DATE. 7/2/45
INITIALS.

318



Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. 3TH CLASS.

I certify that the father of PW LORETO Carlo died on the 25th of April 1940 in Avola(Siracusa)

Interest to take care of: reactivate an agricultural firm of a great economic importance.

I certify that there is no near relative in the position to reactivate the above-mentioned agricultural firm.

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's office.

Signed for the applicant Mrs.PREZIOSA MODICA by the
general Secretary

General VIDAFFNO

Signed: The High Commissioner

General Pietro Guzzera.

DATE 7/2/45
PASSED ON CAROS[illegible]
INITIALS.

Over Classified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC No. 785030

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

P/lm

Roma 31 gennaio 1945

Il Capo Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

R O M A

Nº 20699/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. Capitano LORETO Pietro (Caso pietoso-3ª categ.)

ALLEGATI : 2

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra LORETO Pietro (3ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen.Vincenzo Dapino)

DATE 7/2/47
ENTERED ON CARDS
INITIALS

316

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoner of War Sub-Commission
HQ A[illegible] APO 394
Received
Log No 2723

1/1

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 27/2/1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MANCINI Maria ved.ITONCINI
Strada Salararo, 6- Casella Postale 44
VITERBO

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Publio ITONCINI — N. del prigioniero (Serial No.) 177691

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 10 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Ning 3 Bombay

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'OTTAVO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square opposite above - Use **but only** the statement most applicable to **your case** I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) (Nome della madre o capo famiglia (Name mother or head of family)) 313

Deceduto il

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC No. 785020

(Prisoner's name in full) PUBLIO [illegible] (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 10 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Afric 3 Bombay

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered.

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELLA SPONDITA QUADRATIGLIA CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III).
(Put **X** in space applicable above - Use **III** only the statements under applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) [illegible] 313

Deceduto il (Died on) [illegible]

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC no. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'ufficiale Medico o Capo Famiglia (Kin relation of officiate Medical or acting head of family and relationship of P.W.)

E _____ malato ed ha _____
Stato della malattia (It is ill and has) Specificare la malattia
State degree of illness) (State name of mala(y)

Che egli o ella ha avuto per _____
(which he or she has had for) Durata (State time)

_____
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che IACHINI Francesco, padre del pdg.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il 14-aprile 1944 a Viterbo
(die on) (data) (luogo) (località)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: grave, perchè pensa bnd_ vive con i soli
(state financial condition of family)
assegni di prigionia.

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
MANCINI Maria - madre del pdg. di anni 54 - ammalata

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declaration E.D. 13583 Section 3-602/NARS, MD. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che IACHINI Francesco, padre del pdg.
(I certify that) (Name + surname of the requ. family(ie)) (First name of deceased head of family)

deceduto il 14-aprile-1944 a Viterbo
(die on) (Date) (Place)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Gravi, perchè senza beni, vive con i soli
(state financial condition of family)
assegni di prigionia.

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
MANCINI Maria - madre del pdg. di anni 54 - ammalata

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano rattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

NOTA: Riferimento foglio IP%/1/19 del 14-2-1945.-

Per il richiedente Sig.ra
MANCINI Maria v.IACHINI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Cav. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Cav. PIETRO CAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC No. 135020

170

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW., in triplicate)

Data (Date) 14 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) GATTA ARNALDO
Via Fara Sabina
ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) GUGLIELMO GATTA (Nome di battesimo) (First)

N. del prigioniero (Serial No.) 21259

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 27

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) India

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously** ill - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Item (d) not **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____ (Nome della madre o capo famiglia) (Prior name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) _____ (Data e località) (Date and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) GUGLIELMO GATTA (Nome di battesimo - Prior)

N. del prigioniero (Serial No.) 21259

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 27

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Italia

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above. There fill out **only** the statements below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) _____
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 314
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12958 Section 3.4(b)(NARA) NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferma Madre - Capo Famiglia (Padre in caso di servizio) (If mother or acting head of family and relationship) (Padre)

è malato ed ha
(is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per
(which he or she has had for)

Durata (State time)

Nome, indirizzo e N. Tel. del medico curante
(Doctor's name, address & telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia GATTA ARNALDO zio del pic.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Pierina (18) figlia Rita (13) figlia

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

vive con gli assegni di prigionia
Salari) mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

mensili.

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402(b)(2) NR 785020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia GATTA ARNALDO zio dei pdg.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Pierina (18) figlia Rita (15) figlia

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

vive con gli assegni di prigionia
(Indicare ammontare in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and buildings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

N.B. - Attualmente le figlie del pdg. orfane della madre sono presso lo zio Gatta unico loro parente, padre di altri 4 bimbi, il quale non può oltre provvedere al loro sostentamento e mantenimento. Non vi sono altri parenti, zii ecc. che possano prendere in cura i figli del pdg.

Per il richiedente

GATTA ARNALDO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO D'AMATO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO - BARRARE LA VOCE
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

169

CASI PENOSI
(Compassionate Cases)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI. IN TRIPLICE COPIA
(Request of repatriation of Italian Pw. in triplicate)

DATA (Date) 2 febbraio 1945

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE (Address of applicant) Rosina DONSANTE ved. GARRONI
Via V.Colonna, 39
R O M A

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME (Prisoner's Name in Full) Massimo GARRONI N. del PRIGIONIERO (Serial No.) 3II69

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA (Prisoner War Camp) 28-3-A C/o G.P.O. LUOGO OVE' E' IL CAMPO (Country where Camp located) Bombay (India)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SEGUENTI CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DEFUNTO - Figli minorenni bisognosi di cure
(Mother or Head of Family dead - children requiring need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or Head of Family seriously ill - children requiring need care)

[X] III CASO (Third class)

MORTE DEL CAPO FAMIGLIA, CONSEGUENTE GRAVE SITUAZIONE FINANZIARIA O IMPORTANTI INTERESSI DA TUTELARE -

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRETTO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II o III)
(Put "X" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) (Name della madre o capo famiglia.
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data luogo'

313

Declassified E.O. 12065 Section 3.4(b)(NND) No. 785020

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[X] III CASO (Third class)

MORTE DEL CAPO FAMIGLIA, CONSEGUENTE GRAVE SITUAZIONE FINANZIARIA O IMPORTANTI INTERESSI DA TUTELARE -

"METTERE UN "X" NELL'ASTERISCO QUALSIASI CASO SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II o III)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below-, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data. Località
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI OGNI FIGLIO DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE NESSUNO O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

FIRMA.....
(Signature of applicant)

313

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 785020

II CASO - Seconda (Italia)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) grado di parentela e nome dell'ufficiale o capo famiglia
(Fill in name of seriously ill father or acting head of family and relationship to PW)

E'.....Italia (Città).....
Stato della malattia (in Ital and Eng) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE SUDDETTO SARA' RIMPATRIATO PER.....
(which is or is not included for) Durata (State time)

.....
Data, Indirizzo e Telefono del Medico.
(Doctor's name, address & Telephone)

III CASO

Io certifico che DONSANTE Romolo - zio del pag. capo famiglia
(nome del capo famiglia) e dirett. dell'Azienda Commerciale
R. DONSANTE & C. ROMA

deceduto il 6 gennaio 1945 a Roma
(data) (località)

- gli interessi da tutelare importante azienda commerciale (generi di abbigliamento)

(spiegare se si tratta di riattivare un'azienda agricola, industriale, di grande importanza economica)

- situazione di famiglia : madre vedova - un fratello, Marcello, nell'Italia occupata dai tedeschi una sorella- Maria -(nubile)- tre figli minorenni del predetto fratello Marcello -

(della famiglia, se è grave e se la ripresa dell'attività del-

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Io certifico che DONSANTE Romolo
(nome del capo famiglia) e dirett. dell'Azienda Commerciale
R. DONSANTE & C. ROMA

deceduto il 6 gennaio 1945 (data) a Roma (località)

- gli interessi da tutelare importante azienda commerciale (generi di abbigliamento)

(spiegare se si tratta di riattivare un'azienda agricola, industriale, di grande importanza economica)

- situazione di famiglia : madre vedova - un fratello, Marcello, nell'Italia occupata dai tedeschi una sorella- Maria -(nubile)- tre figli minorenni del predetto fratello Marcello -

(della famiglia, se è grave e se la ripresa dell'attività dell'azienda è indispensabile).

Dichiaro che non vi sono familiari e parenti che possano condurre l'azienda commerciale di cui sopra, unica fonte di vita della famiglia e risolvere la grave situazione finanziaria in cui versa -

(riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia)

Per la richiedente Sig.ra
Rosina DONSANTE ved.
GARRONI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI UFFICIO MILITARE - ROMA

L'ALTO COMMISSARIO
(Generale Pietro Gazzera)

Declassified E.O. 12065 Section 3.4(b)/NNDC MR 78-5020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

C C

169

F/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Rome, February 2nd 1945

M.I5581/I/P. di prot.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

SUBJECT: PW 2nd Liut. GARRONI Massimo(3rd class compassionate cases)

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW GARRONI Massimo, that comes under the 3th class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the compent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

the General Secretary

General V.DAPINO.

312

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. 5TH CLASS.

I certify that mr. DONSANTE Romolo, uncle of the FW, head of the familiy and director of the Commercial Firm R.DONSANTE &C. ROME, died on the 6th of January 1945 in Rome.

Business to take care of: an imprtant commerciel firm(clothes)

Situation of the family: the mother is a widow, a brother Marcello;is in Norther Italy still occupied by the Germans, a sister Maria, unmarried,and three minor sons.

I certify that there is no near relative or friend in the position to direct the above-mentioned commercial firm, only source of income for the family and to resolv the very bad financial situation.

I certify that all what has been above declared is the result of Officiel inquiries made by the High Commissioner's office.

Signed for the applicant Mrs.DONSANTE Widow Carroni by the
General Secretary

General V.DAPINO

The High Commissioner

General Pietro Cazzera.

311

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

P/lm

L'Alta Commissario per i prigionieri di guerra

- Ufficio Militare -

N°I558I/I/P. di prot.

Roma, 2 febbraio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

R O M A

OGGETTO: PDG. S.Ten. GARRONI Massimo (Caso pietoso-3ª categ.)

ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra GARRONI Massimo (3ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

310

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

War Materiel Disposal and
Italian Prisoners of War Sub-Commission
HQ A[illegible] APO 394 6 FEB 1945
Received
Log No 2256

168

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 28 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) PERUCCI NELLA Via Plebiscito

ALBANO LAZIALE (Roma)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE 179 **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) MARIO DOLFI — Stampatello (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 18285

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 4/5

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) India

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that)

Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) MARIO DOLFI (Surname) (Prisonier) N. del prigioniero (Serial No.) 18285

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 4/5 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) India

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____ Nome della madre o capo famiglia (Prisoner name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) _____ Data e località (Fill in date and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

309

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12958 Section 3.4(b)/NNDB NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (grado di parentela e nome dell'infermo: Madre o Capo Famiglia (PSI) or name of applicant (if mother or acting head of family) and relationship (if OK))

È _____ malato ed ha _____
(Is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____
(which he or she has had for)

Durata (State time)

_____
(Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia PERRONE NELLA moglie del pig.
(Name of mother or acting head of family) (Stampatello (Print))

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Germana (11) Ugo (10) Luisa (6)

Vittorio (4)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Assegni prigionia L. 1.138.- mensili
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo delle proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia PERRONE NELLA moglie del pag.
(Name of mother or acting head of family) (Occupation)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Germana (11) Ugo (10) Luisa (5)

Vittorio (4)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

Assegni prigionia L. I.138.- mensili
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo delle proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

PERRONE NELLA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Documentation B.O. 12063 Section 3-402/0006 No. 785020

Le 167

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 14 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CACCAVALE ANTONIETTA ved. CONTIERI
S.PAOLO BELSITO (Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA
CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) ENRICO CONTIERI — N. del prigioniero (Serial No.) 1702

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 25 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni.
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously** ill - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELLO SPAZIO DI CORRISPONDENTE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in space opposite above - Use of one only for statement most applicable to your case I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that)

Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/3(E) No. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) ENRICO CONTIERI — N. del prigioniero (Serial No.) 1702

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 25 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni.
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously** ill - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELLA CASELLA CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I - II - III)
(Put **X** in square opposite above - Case will not only be considered, unless applicable to **your** case - I - II - III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____ (Nome della madre o capo famiglia) (Name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) _____ (Data e luogo della morte) (Date and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of)

308

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere ne amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12958 Section 3.4(b)(2)(D) NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'ufficiale, Madre o Vedova Famiglia (Nel caso di mancanza di genitori dire grado di famiglia e nome e relazione in cui)

E _____ malato ed ha
(Is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificate la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____ Durata (State time)
(which he or she has had for)

_____
(Nome, indirizzo e N. Tel. del medico curante)
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età di otto dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) CONSIERI EDMONDO padre del pig. (Grado di parentela e nome del capo famiglia) (Other name of husband head of family)

deceduto il (die on) 2 aprile 1943 (Data) a (Place) S.Paolo Belsito (Napoli)

b) Interessi da tutelare: (Large interests which require attention) riattivazione di un'azienda agricola (30 ettari) e ricostruzione dei fabbricati in essa contenuti.

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) misere, perchè hanno avuto a Nola una casa gravemente danneggiata dai bombardamenti ed un'altra proprietà a S.Paolo Belsito saccheggiata e distrutta dai tedeschi.

d) Composizione della famiglia: (state of family) CACCAVALLE ANTONIETTA (60) madre - AMECA (36) sorella

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia. (establish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC no. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) CONTIERI EDMONDO padre del pig. (name and surname of the head of family) (First name and surname of deceased head of family)

deceduto il (died on) 2 aprile 1943 (Date) a (At or near the said place) S.Paolo Belsito (Napoli) (Locality)

b) Interessi da tutelare (large interests which require attention): riattivazione di un'azienda agricola (30 ettari) e ricostruzione dei fabbricati in essa contenuti.

c) Condizioni finanziarie della famiglia (state financial condition of family): misere, perchè hanno avuto a Nola una casa gravemente danneggiata dai bombardamenti ed un'altra proprietà a S.Paolo Belsito saccheggiata e distrutta dai tedeschi.

d) Composizione della famiglia (state of family): CACCAVALLE ANTONIETTA (60) madre - ANICA (36) sorella

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

CACCAVALLE ANTONIETTA ved. CONTIERI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Dott. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Dott. PIETRO CAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

166

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 8 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) IOLE ARIOTINI
Piazza S.Oliva 12 PALERMO

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) GIORGIO BONGIORNO (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 31836

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 28

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above. Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____ Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) _____ Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-453/NNDC No. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) GIORGIO BONGIORNO (Nome proprio) (Prenome) N. del prigioniero (Serial No.) 31836

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 28 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che _____
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Prior name of deceased mother or head of family)

Deceduto il _____
(Died on) Data e località (Pdl) (a day and place)

Oppure certificato di morte _____
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of) 807

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela o nome dell'ufficiale Madre o Capo Famiglia (Full name of applicant or member of acting head of family and relationship or title)

È _____ malato ed ha _____
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____
(which he or she has had for) Durata (State time)

_____
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia ARIOTTI IOLE moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) Nazionalità (Prisl)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Stefano (18) Antonino (16) Arturo (15)

Giovanni (11) Salvatore (15) Vittorio (8)

Emanuele (6)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

L. 3.800.--
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

2/
Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Mezzanotte Reg. No. 15555 Series C-602/IMC No. 185020

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia ARIOTTI IOLE moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) (Stampatello (Print))

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Stefano (18) Antonino (16) Arturo (15)

Giovanni (11) Salvatore (13) Vittorio (8)

Emanuele (6)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

L. 3.500.--
(Monthly income from all sources in Lire)

//
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

NOTA: Riferimento foglio n.IPW/1/1cm/
/22B del 31-1-945-

Per il richiedente

ICLE ARIOTINI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO CAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

165

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian P.W. in triplicate)

Data (Date) 23 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ANITA FORLIVESI ved. AZZOLINI
Piazz Domenico Guoli 6
ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 179 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) AZZOLINI CARLO (Nome proprio - Cognome) (Prisoner's name - Surname)

N. del prigioniero (Serial No.) 112598

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 27

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that)

Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on)

Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Nome e cognome [redacted] (Serial No.)
(Prisonier's name in full) (Grade) (Rank)

Campo di prigionieri di guerra 27 Nazione ove è il campo Bombay (India)
(Prisonier War Camp) (Country where Camp Located)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below applicable to **your** case I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che _____
(I certify that) (Name della madre o capo famiglia (Print name of deceased member or head of family)

Deceduto il _____
(Died on) (Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

306

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC no. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome del Caporan Madre o Capo Famiglia della in caso di ammalato di persona in stretto bisogno di cure e relazione-tip of kin)

È _____ malato ed ha _____
(Is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____
(which he or she has had for) Durata (State time)

_____
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che AZZOLINI MICHELE padre del pdg.
(I certify that) (nome e cognome del Capo famiglia)
(first name of deceased head of family)

deceduto il 18 giugno 1930 a Roma
(die on) (date) (luogo)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: grave - perchè senza beni e vive con
(state financial condition of family)

i soli assegni di prigionia

i quattro figli sono tutti prigionieri di guerra

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

ANITA FORLIVESI (54) madre ammalata - SARA (18) sorella - Free (35)
fratello pdg. in U.S.A. - Domenico (37) pig. in Bombay (India - Knef (34)
fratello pdg. nel Kenia E.A.C.

che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che AZZOLINI MICHELE padre del pdg.
(I certify that) (name + surname of the [illegible] (family) / (First name of deceased head of family)

deceduto il 18 giugno 1930 a Roma
(died on) (date) (Fill in the last case) (location)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: grave - perchè senza beni e vive con i soli assegni di prigionia

i quattro figli sono tutti prigionieri di guerra
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

ANITA FORLIVESSI (64) madre ammalata - SARA (18) sorella - Free (35) fratello pdg. in U.S.A. - Domenico (37) pdg. in Bombay (India - Knef (34) fratello pdg. nel Kenia E.A.C.

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

ANNA FORLIVESSI Ved. AZZOLINI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO [illegible])

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC no. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO - PRINT IN BLOCK LETTERS
PRINT ALL ENTRIES SLOWLY

182

(Luogo) PISTOIA
(Location)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA.
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date) 26. gennaio 1945....

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE... MIELE Maria.....
(Address of applicant) D'Addosio..6.....
BARI.....

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA.
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 8 - ROMA

NOME E COGNOME... ROCCO Albanese... ...N. del PRIGIONIERO... 170962.....
(Prisoner's name in full) (Serial No.)

CAMPO DI PRIGIONIA DI GUERRA... 27 ...UBICATO DOVE E' IL CAMPO... Bombay (India)....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp located)

IL RIMPATRIO DEL PRIGIONIERO DELL' ESERCITO CONCESSO SE EGLI SI TROVASSE IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE - Figli minorenni bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children requiring need care)

☐ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children requiring need care)

☒ III CASO (Third class)

MORTE DEL CAPO FAMIGLIA, CONSEGUENTE GRAVE SITUAZIONE FINANZIARIA O IMPORTANTI INTERESSI DA TUTELARE -

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL CASO" (I, II o III)
(Put "X" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO SOTTOSCRITTO/A.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

305

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

MADRE O CAPO FAMIGLIA BISOGNOSI - figli minori bisognosi di cure
(Mother or head of family need - children requiring need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children requiring need care)

[x] III CASO (Third class)

MORTE DEL CAPO FAMIGLIA, CONSEGUENTE GRAVE SITUAZIONE FINANZIARIA O IMPORTANTI INTERESSI DA TUTELARE -

"BARRARE LA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II o III)
(Put "X" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO SOTTOSCRITTO CHE.....365
(I certify that) home of the mother or head of family
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data, locality'
(Fill in any one place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA PER SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ET.' DI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Names and ages of the Applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE RELATIVI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TALI MINORI FIGLI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

FIRMA.....
(Signature of applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (second class)

Io CERTIFICO CHE.....
(I certify that) (grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo famiglia
(all in need of seriously ill mother or having head of family and
relationship to M)

E'.....
Stato della malattia (if the case) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of illness)

CHE BILL O MISS ha.....
(which is or has not had for) Mesi (State No.)

.....
Nome, indirizzo e telefono del medico curante
(Doctor's name, address & telephone)

ELENCO DEI NOMI E DEI DATI DI NASCITA DEI BAMBINI
(age and name of the applicant's children)

....

III CASO

Io certifico che il padre del pdg. ALBANESE Giuseppe
(nome del capo famiglia)

deceduto il 25 ottobre '41 a Bari
(data) (località)

- situazione di famiglia : grave, perchè senza beni e composta dalla madre del pdg. ammalata e da una sorella diciassettenne.-
(della famiglia, se è grave e se la ripresa dell'attività dell'azienda è indispensabile)

Dichiaro che non vi sono familiari che possano risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.-

Declassified E.O. 12958, Section 3.4(b)(1) and (b)(2) NN 1850220

Io certifico che _il padre del pdg. ALBANESE Giuseppe
(nome del capo famiglia)

deceduto il _ 25 ottobre '41_ (data) a _ _ _Bari _ _ _ _ (località)

- situazione di famiglia : grave, perchè senza beni e composta dalla madre del pdg. ammalata e da una sorella diciassettenne.- _ _
(della famiglia, se è grave e se la ripresa dell'attività dell'azienda è indispensabile)

Dichiaro che non vi sono familiari che possano risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia -
(riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia)-

---

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

Per la richiedente
Sig.ra MIELE Maria

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. Pietro Gazzera)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

164

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE 3TH CLASS.

I certify that the father of the PW ALBANESE Giuseppe died on the 25thof October I94I in Bari

The family situation is very bad, not having any money. It is formed with the mother of the PW, who is ill and a sister aged 17.

I certify that there is no near relative or friend in the position to help the very grave situation of the family.

I certify that all what has been above declared is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant MRS.MIELE Maria by the

General Secretary

General V. Dapino

Signed:

The High Commissioner

General Pietro Mazzera.

304

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

[redacted]

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

164

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

N.8489/I/P.di prot.

Rome, January 26th 1945

SUBJECT: PW 2nd Liut.ALBANESE Rocco(3th class compassionate cases)

Encl.N.2.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW ALBANESE Rocco, that comes under the 3th class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that this case of repatriation may be accorded to the PW.

Signed:

The General Secretary

General V. DAPINO

343

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

I

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

P/lm

L'Alto Commissario per i prigionieri di guerra

- Ufficio Militare -

Roma, 26 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

N° 8489/I/P. di prot.

OGGETTO: PDM. S.Tenente ALBANESE Rocco (Caso pietoso- 3ª categ.)

ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra ALBANESE Rocco (3ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

302

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoner of War Sub-Commission
HQ A AP 394 31 JAN 1945
Received
Log No 2547

163

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian P.W. in triplicate)

Data (Date) 12 MARZO 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) TRAETTO MARIA

CASTEL VOLTURNO
(Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) GIROLAMO TRAETTINO (Nome battesimale - Prima)

N. del prigioniero (Serial No.) 101874

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 17

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I **CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] II **CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] III **CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out only the paragraph below applicable to **your** case, I, II or III)

I **CASO** (First class)

Io certifico che
(I certify that)

Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)

301

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR 78-5020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) GIROLAMO TRAETTINO (Stampatello - Print) N. del prigioniero (Serial No.) 101874

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 17 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[x] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____
(Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) _____
(Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

301

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR 78-5020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'Inferma Madre o Capo Famiglia (Kin or name of infirmed Mother or acting head of family and relationship of P.R.)

E _____ malato ed in
(State degree of illness) (is ill and has) (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____
(which he or she has had for) Durata (State time)

_____
(Name, indirizzo e N. Telef. del medico curante)
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a/ Io certifico che TRAETTINO EMILIO padre del pdg. e TRAETTINO AURELIO fratello
(I certify that) (Grado di parentela del capo famiglia) (Title) name of deceased head of family)

deceduto il 8 ottobre 1943 a Castel Volturno (fucilati dai tedeschi)
(die on) (date) (Fill in day and place) (location)

b/ Interessi da tutelare: riattivare un'azienda agricola e l'esercizio di una
(large interests which require attention)

industria armentina

c/ Condizioni finanziarie della famiglia:
(state financial condition of family)

TRAETTO Marianna (42) madre del pdg. ammalata - ESTERINA (20) sorella

CLOTILDE (24) sorella - GIUSEPPE (11) fratello

d/ Composizione della famiglia:
(state of family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che TRAETTINO EMILIO padre del pfg. e TRAETTINO AURELIO fratello
(I certify that) (name & surname of the head of family) (First name of deceased head of family)

deceduto il 8 ottobre 1943 a Castel Volturno (fucilati dai tedeschi)
(died on) (date) (Fill in day, month, year) (Location)

b) Interessi da tutelare: riattivare un'azienda agricola e l'esercizio di una
(large interests which require attention)

industria armentina

c) Condizioni finanziarie della famiglia:
(state financial condition of family)

TRAETTO Marianna (42) madre del pfg. ammalata - ESTERINA (20) sorella

CLOTILDE (24) sorella - GIUSEPPE (11) fratello

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factors concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per la richiedente

TRAETTO MARIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO CASCARA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

I52

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian P.W. in triplicate)

Data (Date) 27/2/1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ADINOLFI RAFFAELA in SANTONICOLA
Via De Penale 20
S.MARZANO SUL SARNO
(Salerno)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) SALVATORE SANTONICOLA N. del prigioniero (Serial No.) 162629

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 91 Nazione ove è il campo (Country where Camp located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Take ALL but only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) 300

Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on)

Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

Campo di prigionieri di guerra 91 Nazione ove è il campo Great Britain
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTETE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above. Take NO one only the statements below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che 306
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR. 78-5020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferm. Madre o Capo Famiglia (Fill in case of nationals of another or enemy land of family and relationship - F.N.)

E malato ed ha
(Is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per
(which he or she has had for)

Durata (State time)

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che SANTONICOLA CARMINE padre del pg.
(I certify that) (Grado e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il 10 marzo 1942 a S.Marzano sul Sarno (Salerno)
(die on) (Date) (Fill in day and place) (Località)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: grave, perone vive con i soli assegni di
(state financial condition of family)

prigionia

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

ADINOLFI RAFFAELA (30) moglie - ROSA (5) figlia - GAETANO (7) figlio

CARMINE (4) figlio

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR. 785020

a) Io certifico che SANTONIOCLA CARMINE padre del pdg.
(I certify that) (name + surname of the subject / their exact degree of relationship to the head of family)

deceduto il 10 marzo 1942 a S.Marzano sul Sarno (Salerno)
(died on) (date) (at or near what place) (locality)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: grave, perchè vive con i soli assegni di
(state financial condition of family)

prigioniа

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

ADINOLFI RAFFAELA (30) moglie - ROSA (5) figlia - GAETANO (7) figlio

CARMINE (4) figlio

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano rilevare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per la richiedente

ADINOLFI RAFFAELA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINOTTI)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO CAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402(b)(2) NN 785020

151

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

161

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 26 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ORTOLANO ANNA

CASORIA (Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE 310 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) MAURO ORTOLANO (Nome e cognome (Prisonier's name in full))

N. del prigioniero (Serial No.) 43786

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 45

Nazione ove è il campo (Country where Camp located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[x] III CASO (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above. Take in use only the statements below applicable to your case) I, II or III

I CASO (First class) 293

Io certifico che (I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 785020

(Prisonier's name in full) [illegible] (Serial No.) [illegible]

Campo di prigionieri di guerra 45 Nazione ove è il campo Great Britain
(Prisonier War Camp) (Country where Camp Located)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square opposite where - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

299

Io certifico che
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased [mother or head of family])

Deceduto il
(Died on) Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo: Madre o Capo Famiglia (Put in name of member of mother or acting head of family and relationship or title)

E _____ malato ed ha
(is ill and has)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Che egli o ella ha avuto per _____ Durata (State time)
(which he or she has had for)

(Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante)
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ANTONIO ORTOLANO padre del pdg.
(I certify that) (Number e cognome del congiunto) (Other name of deceased head of family)

deceduto il 14 marzo 1944 a Casoria (Napoli)
(died on) (data) (luogo) (Put in day, month, year) (luogo)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: grave, perchè senza beni di fortuna e vive
(state financial condition of family)

con i soli assegni di prigionia

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

MADDALENA APOLLONIA (56) madre paralitica

ANNA (18) sorella del pdg.

...sposti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ANTONIO ORTOLANO padre del pdg.
(I certify that) (Name, surname of deceased head of family) (Name, surname of interested head of family)

deceduto il 14 marzo 1944 a Casoria (Napoli)
(died on) (date) (birthplace)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: grave, perchè senza beni di fortuna e vive
(state financial condition of family)

con i soli assegni di prigionia

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

MADDALENA APOLLONIA (56) madre paralitica

ANNA (18) sorella del pdg.

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per la richiedente

ANNA ORTOLANO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Dott. VINCENZO PAPUSO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Dott. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

SCRIVERE A MACCHINA O STAMPARE IN STAMPATELLO
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

160

CASI SPECIALI
(Compassionate Cases)

RICHIESTA DI REGISTRAZIONE DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLICE COPIA
(Request for Registration of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date)..27..Gennaio.1945..

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE..Amato.Maria.Giovanna
(Address of applicant)Via.S.Carlo,.56.....
..C·A·S·E·R·T·A
(Napoli)

ALL'ATTO CORRISPONDERE PER I PROVVEDIMENTI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA.

NOME E COGNOME....Vincenza MANDATO .....del PRIGIONIERO....27881.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA....630.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO.....Great Britain...
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEL PRIGIONIERO SARA' RICHIESTO QUANDO SE EGLI SI TROVASSE IN UNA DELLE SOTTOINDICATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli minori bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children requiring need care)

☐ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children requiring need care)

☒ III CASO (Third class)

MORTE DEL CAPO FAMIGLIA, CONSEGUENTE GRAVE SITUAZIONE FINANZIARIA O IMPORTANTI INTERESSI DA TUTELARE -

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRETTO DEL CASO AL QUALE SI RIFERISCE LA VOSTRA DOMANDA"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Declassified E.O. 12065 Section 1-402/NSC NR. 785020

(Only Federal Employees)

[ ] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli minori bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children requiring need care)

[ ] II CASO (Second Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children requiring need care)

[x] III CASO (Third Class)

MORTE DEL CAPO FAMIGLIA, CONSEGUENTE GRAVE SITUAZIONE FINANZIARIA O IMPORTANTI INTERESSI DA TUTELARE -

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRETTINO CHE SI RIFERISCA AL VOSTRO CASO"(I, II o III)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(died on) Data Località'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL RICHIEDENTE.....
(Signature of buyer of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE:
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE NESSUN PARENTE O AMICO IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

298

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR 78-5020

III CASO

Io certifico che _ il padre del pdg. MANDATO Giuseppe
(nome del capo famiglia)

deceduto il _ 13 maggio 1944 _ a _ _ Caserta (Napoli)
(data) (località)

- situazione di famiglia: grave perchè nullatenente
e composta dalla madre del pdg. di anni 62 e _ _
dal fratello ammalato con nefrite emorragica. _
Essi vivono con i soli assegni di prigionia.- _ _

(della famiglia, se è grave e se la ripresa dell'attività dell'azienda è indispensabile)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

Io certifico che _ il padre del pdg. MANDATO Giuseppe
(nome del capo famiglia)

deceduto il _ 13 maggio 1944 _ a _ _ Caserta (Napoli)
(data) (località)

- situazione di famiglia: grave perchè nullatenente e composta della madre del pdg. di anni 62 e _ _ del fratello e malato con nefrite emorragica. _ Essi vivono con i soli assegni di prigionia.- _ _
(della famiglia, se è grave e se la ripresa dell'attività dell'azienda è indispensabile)

Dichiaro che non vi sono familiari e parenti che possano _risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia .-
(riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

Per la richiedente Sig.ra
AMATO Maria Giovanna
IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. Pietro Gazzera)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

HIGH COMMISSIONER FOR PRISONERS OF WAR
N.8025/1/P di Prot.

Rome 27th January 1945

To: the Allied Commission
R O M E

Subject: PW Sold MANDATO Vincenzo - Compassionate Case Class III

Herewith attached are two forms compiled according to instructions received from the Allied Commission regarding the particular case of PW Sold. MANDATO Vincenzo that comes under class III of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Allied Authorities that the repatriation of Sold. MANDATO Vincenzo may be accorded.

/s/ Gen. V. DAPINO

APPLICANT AMATO MARIA GIOVANNA
Via S.Carlo 56 - CASERTA (NAPLES)

PW. Vincenzo AMATO N. 27881 Camp 630 - Great Britan.

Death of the head of family and important business to take care of.

I certify that the PW. MANDATO Giuseppe died on the 13th of May 1944 at Caserta (Naples). The family is composed of the mother aged 62 and a sick brother with hemmoragical nephritis, they live with the allowance sent by the PW and possess nothing nor have they relatives or friends that can help them.

I declare that the above information is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office..

297

/s/ FOR THE APPLICANT
Gen. V.DAPINO
Gen. P.GAZZERA

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Rec'd
Hq. Services of Sup Command
HQ A AP 301
Received 2 FEB 1945
Log No 2283

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 735020

P/lm

Roma, 27 gennaio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

Nº 8025/I/I. di prot.
OGGETTO: PDG. Soldato MANDATO Vincenzo (Caso pietoso- 3ª categ.)
ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero MANDATO Vincenzo (3ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

296

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Received
Log No 2285

159

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data 27/2/1945
(Date)

Indirizzo del richiedente RUSSO DOMENICA ved. LA TORRE
(Address of applicant)
TROPEA (Catanzaro)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) MICHELE LA TORRE (Nome e cognome (Prisoner's name in full))

N. del prigioniero (Serial No.) 25494

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 80

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered:

[ ] I CASO (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[x] III CASO (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I - II - III)
(Put **X** in square applicable to your case, I - II - III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____ Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family) 295

Deceduto il
(Died on) _____ Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND/ 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) MICHELE LA TORRE (Surname) (Prior) N. del prigioniero (Serial No.) 25494

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 80 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[x] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____ Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) _____ Data - luogo (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere ne amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

295

Declassified E.O. 12065 Section 3-402(b)(2) NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'Ufficiale Medico o Capo Famiglia (Kin or name of serviceman or mother or acting head of family and relationship or P/W)

È _____ malato ed ha _____
(Is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____
(which he or she has had for)

Durata (State time)

(Nome, indirizzo e N. Tel. del medico curante
Doctor's name, address & telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che LA TORRE GIOVANNI padre del pdr.
(I certify that) (Nome e cognome del Sig. Maggiore) (First name of deceased head of family)

deceduto il 14 ottobre 1945 a Tropea (Catanzaro)
(die on) (Città ove morì)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: grave, senza beni - vive con i soli assegni
(state financial condition of family)

di prigionia

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

RUSSO DOMENICA madre del pdr. (65) ammalata

ANNA (22) sorella - Vincenzo (27) fratello pdg. E.A.F. Middle East

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) LA TORRE GIOVANNI padre del pdg.
(Full name of deceased head of family)

deceduto il (die on) 14 ottobre 1943 a (Place of death) Tropea (Catanzaro)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) grave, senza beni - vive con i soli assegni di prigionia

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

RUSSO DOMENICA madre del pdg. (63) ammalata

ANNA (22) sorella - Vincenzo (27) fratello pdg. E.A.F. Middle East

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per la richiedente

RUSSO DOMENICA ved. LA TORRE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Cav. VINCENZO BARINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Cav. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3.4(b)(NND) NO. 785020

158

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 28 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) GABRIELE MARIA
Viale Mario Rapisardi 126
CATANIA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) SALVATORE LANZAFAME — N. del prigioniero (Serial No.) 177159

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 27 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in space applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class) 194

Io certifico che
(I certify that) _____
(Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family))

Deceduto il

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) SALVATORE LANZAFAME N. del prigioniero (Serial No.) 177159

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 27 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II - III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class) 191

Io certifico che
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) Data e località (Date and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) [illegible]

È _____ malato ed ha _____
(Is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificare la malattia
State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____
(which he or she has had for)

Durata (State time)

[illegible]

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia GABRIELE MARIA moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

1) Giuseppe (14) 2) Francesco (12) 3) Antonio (11)

4) Filippo (6)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

assegni di prigionia L. 1.050.- mensili
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 785020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia GABRIELE MARIA moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

1) Giuseppe (14) 2) Francesco (12) 3) Antonio (11)

4) Filippo (6)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

assegni di prigionia L. 1.038.- mensili
Introiti familiari mensili in Lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per la richiedente

GABRIELE MARIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC No. 785020

157

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 21/2/1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) VITTORI MARIA ved. GENTILI
Via Ginori 7 ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) LIBERO GENTILI (Nome di battesimo (Prénom))

N. del prigioniero (Serial No.) T. 42145

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 70

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] III CASO (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Take all not only the statements below applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

293

Io certifico che
(I certify that)

Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

(Date and place)

Declassified E.O. 12958, Section 3.4(b) (NND) No. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) LIBERO GENTILI — N. del prigioniero (Serial No.) T. 42145

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 70 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I - II - III)
(Put **X** in space applicable above. Then fill out only the statements below applicable to **your** case, I - II - III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____ (Nome della madre o capo famiglia (Prisoner name of deceased mother or head of family)) 293

Deceduto il
(Died on) _____ (Data e località (Date and place))

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDS NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Kin in case of widowed or mother or acting head of family and relationship or P.W.)

È malato ed ha
(is ill and has) Specificare la malattia
State name of malady)

State della malattia
(State degree of illness)

Che egli o ella ha avuto per
(which he or she has had for) Durata (State time)

Nome, residenza e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che GENTILI GAETANO padre del pig.
(I certify that) (Nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il 16 gennaio 1940 a Roma
(die on) (Giorno, mese, anno) (Luogo)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: grave perchè senza beni di fortuna e vive
(state financial condition of family)

con i soli assegni di prigionia

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

VITTORI MARIA madre del pig. (50) ammalata

...ti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NWC NO. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che GENTILI GAETANO padre del pdg.
(I certify that) (Name e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il 16 gennaio 1940 a Roma
(He died on the) (date) (Luogo) (Place)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: grave perchè senza beni di fortuna e ivive
(state financial condition of family)

con i soli assegni di prigionia

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

VITTORI MARIA madre del pdg. (50) ammalata

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per la richiedente

VITTORI MARIA ved.GENTILI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Dr. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

156

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian P.W. in triplicate)

Data 9 Marzo 1945
(Date)

Indirizzo del richiedente FERRANTE IDA ved. DI ROCCO
(Address of applicant)

S.VINCENZO VALLE NOVERO
(Aquila)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) MARIO DI ROCCO (Nome proprio) (Prior)

N. del prigioniero (Serial No.) 29933

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 49

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Gran Bretagna

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[x] III CASO (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II - III)
(Put X in space applicable above - Insert the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class) 292

Io certifico che
(I certify that)

(Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on)

(Data e luogo) (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 1-402/NNDS NO. 785020

Campo di prigionieri di guerra 49 Nazione ove è il campo Gran Bretagna
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ II CASO (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ III CASO (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (C. II - III)
(Put X in square applicable above. Turn fill out only the statements below applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

292

Io certifico che
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) Data e località (Fix on day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

Firma
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNC no. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo: Madre o Capo Famiglia (Fill in case of necessity as mother or acting head of family and relationship = PM)

È _____ malato ed ha
(is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____ Durata (State time)
(which he or she has had for)

_____
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Name & addr. address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che DI ROCCO GIULIO padre del pdg.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo: Madre o Capo Famiglia (Fill in case of necessity as mother or acting head of family and relationship = PM)

deceduto il 8 gennaio 1944 a S.Vincenzo Valle Roveto
(die on) (date) (luogo) (place)

b) Interessi da tutelare: riattivazione di un'azienda agricola
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: grave perchè senza persona che sia in gra-
(state financial condition of family)

do di provvedere alla riattivazione dell'azienda di cui sopra

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

FERRANTE IDA (44) madre - DONATA (23) sorella - PALMIRA (21) sorella
LUCIANA (19) sorella - PAOLINA (14) sorella - FELICE (12) fratello EVA (11)
sorella - BENITO (9) fratello - FULVIO (5) fratello - LANFRANCA (2) sorella

e) Non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave

Declassified E.O. 11958 Section 3-402/NSC MR 78-020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che **Di ROCCO GIULIO** padre del pdg.
(I certify that) (Name & relationship of Head of family) (Prior name of deceased head of family)

deceduto il 8 gennaio 1944 a S.Vincenzo Valle Roveto
(died on) (Date) (Place of death) (Province)

b) Interessi da tutelare: riattivazione di un'azienda agricola
(Large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: grave perchè senza persona che sia in gra-
(State financial condition of family)

do di provvedere alla riattivazione dell'azienda di cui sopra

d) Composizione della famiglia:
(State of family)

FERRANTE IDA (44) madre - DONATA (23) sorella - PALMIRA (21) sorella LUCIANA (19) sorella - PAOLINA (14) sorella - FELICE (12) fratello EVA (11) sorella - BENITO (9) fratello - FULVIO (5) fratello - LANFRANCA (2) sorella

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per l'richiedente

FERRANTA IDA ved. DI ROCCO

IL SEGRETARIO GENERALE
(On. VINCENZO DAINOTTI)

L'ALTO COMMISSARIO
(On. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

155

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 27 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) DI BELARDINO MANCINI CLELIA
Via degli Equi 69
ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 210 ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) CARLO DI BELARDINO (Nome patrio) (Prior) — N. del prigioniero (Serial No.) 507203

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 17 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] III CASO (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II - III)
(Put X in square applicable above - Those who are only the statements hereto applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class) 291

Io certifico che
(I certify that)

Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) CARLO DI BELARDINO (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 507203

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 17

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni.
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ II CASO (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ III CASO (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Claim will not only be considered under applicable to your case I, II or III)

I CASO (First class)

291

Io certifico che
(I certify that)

(Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family))

Deceduto il
(Died on)

(Data e luogo) (Date and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/3D36 NN 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'ufficiale Medico o Capo Famiglia (Full name of relationship of officer or head of family)

È malato ed ha Specificare la malattia
(Is ill and has) (State name of malady)
(State degree of illness)

Che egli o ella ha avuto per Durata (State time)
(which he or she has had for)

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che DI BELARDINO ARMANDO padre del pdg.
(I certify that) (relationship of deceased head of family)

deceduto il 15-5-1936 a Velletri (Roma)
(die on) (place)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: grave, perchè senza beni e vive con i soli
(state financial condition of family)

assegni di prigionia di L. 970.- mensili

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

Mancini Clelia (madre del pdg. di anni 46 ammalata

Di Belardino Edmondo fratello del pdg. di anni 24 ammalato

...dutivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NR. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che DI BELARDINO ARMANDO padre del pig.
(I certify that) (Name + surname of the applicant (family))

deceduto il 15-3-1956 a Velletri (Roma)
(the on) (date) (Place)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: grave, perchè senza beni e vive con i soli
(state financial condition of family)

assegni di prigionia di L. 970.- mensili

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

Mancini Clelia (madre del pig. di anni 46 ammalata

Di Belardino Edmondo fratello del pig. di anni 24 ammalato

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

DI BELARDINO MANCINI CLELIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Sig. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Sig. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/5(D) NN. 785020

154

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

154

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CAPASSO ROSA ved. DIANA
Via S.Nicola alla Carità 12
NAPOLI

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA
CORSO VITTORIO EMANUELE, 11 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) VITTORIO DIANA

N. del prigioniero (Serial No.) 822945

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 129

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] III CASO (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Use do not only for statement below, applicable to your case I, II or III)

290

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that)

Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)

Switzerland E.D. 12065 Section 3-402/MMRC NO. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) VITTORIO DIANA — N. del prigioniero (Serial No.) 822945

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 129 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni.
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in space applicable above - Then fill out only the statement below, applicable to your case, I, II or III)

290

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____ Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) _____ Data e località (Fix in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela o nome dell'affermato: Madre o Capo Famiglia (Fill in name of deceased if mother or acting head of house and relationship of P.W.)

è _____ malato ed ha _____
(is ill and has)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Che egli o ella ha avuto per _____ durata (State time)
(which he or she has had for)

_____
Nome, indirizzo e N. Tel. del medico curante
(Doctor's name, address & telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che DIANA ANTIMO padre del pdg.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il 14 giugno 1944 a Napoli
(the on) (data) (luogo) (the last place) (località)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: gravi: perchè senza beni e vive con il solo assegno di prigionia
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

CAPASSO ROSA madre del pdG, (68)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave

Declassified E.O. 12065 Section 1-402/NSC NO. 185020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che DIANA ANTIMO padre del pdG.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (First name of damaged head of family)

deceduto il 14 giugno 1944 (Date) a Napoli (Località)
(die on) (Città o altro luogo preciso) (Locality)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia.. gravi: perchè senZu beni e vive con il solo assegno di prigionia
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

CAPASSO ROSA madre del pdG; (66)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factors concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per la richiedente

CAPASSO ROSA ved. DIANA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Dott. VINCENZO PAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(On. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

153

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 25 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) POGGIARELLI IOLANDA in DELL'UNTO
Piazza dei Sanniti 42
ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) ETTORE DELL'UNTO — Nome di battesimo (Prisoner's Christian name)

N. del prigioniero (Serial No.) 19725I

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 96

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Use BLOCK only the statement below applicable to **your** case: I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) 289
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ETTORE DELL'UNTO (Nominativo - Prisoner) N. del prigioniero (Serial No.) 19/231

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 96 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCA AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the succeeding blank applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____ (Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)) 289

Deceduto il (Died on) _____ (Data e luogo) (Date and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) [illegible]

È malato ed ha Specificare la malattia
(is ill and has) (State name of malady)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Che egli o ella ha avuto per Durata (State time)
(which he or she has had for)

[illegible]
(Name, residence & Tel. No. of medical attendant
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia POGGIARELLI IOLANDA moglie del sdg.
(Name of mother or acting head of family) (Surname - Prime)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Bruno (7) Roma (5) Vilma (5)

Maria Teresa (2)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti annuali in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia POGGIARELLI IOLANDA moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) (Stampatello) (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Bruno (7) Roma (5) Vilma (3)

Maria Teresa (2)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

(Importo mensile in lire) (Valore approssimativo della proprietà)
(Monthly income in Lire) (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

NOTA - Riferimento foglio I F M/I/I del 36.2 del 6 febbraio 1945

Per la richiedente

POGGIARELLI IOLANDA in DELL'UNTO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VISCONTI PAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC no. 785020

I52

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 28 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) D'ANGELO MARIA
Corso Garibaldi 51
GRUMO NEVANO
(Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) RAFFAELE D'ANGELO (Nom proprio) (Prénom)

N. del prigioniero (Serial No.) 377344

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 59

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Gran Bretagna

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - These SII are only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that)

Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased member or head of family) 288

Censurato dal C.P. 1945 Censura Militare N. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full): RAFFAELE D'ANGELO — N. del prigioniero (Serial No.): 377344

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp): 69 — Nazione ove è il campo (Country where Camp located): Gran Bretagna

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] III CASO (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square opposite above - Then fill out only the paragraph below applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____ Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family) 288

Deceduto il
(Died on) _____ Data e luogo (Date and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre e Capo famiglia (Fill in name of applicant in relation to sick head of family and relationship of P.W.)

È _____ malato ed ha
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per
(which he or she has had for) Durata (State time)

_____
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) D'ANGELO SEBASTIANO padre del pig.
(nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il (the on) 15 - 8 - 1943 (Date) a (at) Grumo Nevano (Napoli)
(Fill in day and year)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: gravi
(state financial condition of family)

Padre (deceduto) - Madre (deceduta) - D'Angelo Michele fratello prigioniero

D'Angelo Domenico fratello pirigioniero - D'Angelo Maria (26) sorella

Teresa (20) sorella Lucia (18) sorella inferma

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNC NO. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che D'ANGELO SEBASTIANO padre del pdg.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Full name of deceased head of family)

deceduto il 13 - 8 - 1943 a Grumo Nevano (Napoli)
(die, on) (data) (luogo) (Indicate date and place)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: gravi
(state financial condition of family)

Padre (deceduto) - Madre (deceduta) - D'Angelo Michele fratello prigioniero
D'Angelo Domenico fratello pirigioniero - D'Angelo Maria (26) sorella
Teresa (20) sorella Lucia (18) sorella inferma

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

D' ANGELO MARIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Dott. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Dott. PIETRO GAZZERA)

Documentazione E.C. 12285 Section 1-402/INSC NO. 785020

151

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 9 Marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CURCIO MARIO
Corso Umberto 1° - 100
POZZUOLI (Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) LUIGI CURCIO (Nome di battesimo) (Prior)

N. del prigioniero (Serial No.) 377303

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 18

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Gran Bretagna

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____ Nome della madre o capo famiglia (Prisoner's name of deceased mother or head of family) 287

Deceduto il (Died on) _____ Data e Località (Date and place)

Oppure certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) LUIGI CURCIO — N. del prigioniero (Serial No.) 377303

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 18 — Nazione ove è il campo (Country where Camp located) Gran Bretagna

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II - III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che _____
(I certify that) — Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

287

Deceduto il _____
(Died on) — Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) [illegible]

È malato ed ha
(is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per
(which he or she has had for)

Durata (State time)

[illegible]

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia CUCCIO MARIO padre del pax.
(Name of mother or acting head of family)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Montanini Anita (47) madre - Enzo (24) fratello internato in Germania

Fernando (22) fratello disperso - Ada (21) - Elena (18) - Lina (14)

Rosina (11) - Vittorio (10) - Giuseppe (8) - Bruno (5)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

L. 408.- mensili assegni di guerra
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and buildings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia CURCIO MARIO padre del pdr.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Montanini Anita (47) madre - Enzo (24) fratello internato in Germania

Fernando (22) fratello disperso - Ada (21) - Elena (18) - Lina (14)

Rosina (11) - Vittorio (10) - Giuseppe (8) - Bruno (3)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

L. 408.- mensili assegni di guerra
Entrate mensili in Lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

CURCIO MARIO!

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

N.B. Il caso è già stato sottoposto alla A.C.C. con foglio 2568 del 23-I-1945 che ha risposto con foglio IPW I/I CM/ 20E del 30/

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

150

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian P.W. in triplicate)

Data (Date) 12 MARZO 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ZANONE ELVIRA ved. COLAPRETE
Piazza Carmine
SULMONA (Aquila)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) MARIO COLAPRETE (Name of father) (Mother) — N. del prigioniero (Serial No.) 265555

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 77 — Nazione ove è il campo (Country where Camp located) Gran Bretagna

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni.
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] III CASO (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Data below only the statements below applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____ (Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)) 286

Deceduto il (Died on) _____ (Data e luogo (Date and place))

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/5(D) NR. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) MARIO COLARIETE — N. del prigioniero (Serial No.) 265553

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 77 — Nazione ove è il campo (Country where Camp located) Gran Bretagna

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **IIi CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family) 286

Deceduto il
(Died on) Data e luogo (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/5(D) NR. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo: Madre o Capo Famiglia (PF) in caso di necessità si ammette un altro grado di parentela e nome del richiedente)

è _____ malato ed ha _____
(is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per: _____
(which he or she has had for)

Durata (State time)

_____
(Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) VINCENZO COLAPRETE padre del pdr.
(Full name of deceased head of family)

deceduto il (die on) 2 giugno 1944 (date) a (at or deceased place) Sulmona (location) a seguito bombardamento aereo

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

riattivazione di un'importante azienda commerciale

c) Condizioni finanziarie della famiglia: gravi: percepiscono il solo assegno giornaliero
(state financial condition of family)

nella misura di L. 840.- mensili

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

ZANONE ALVIRA (61) madre POILLUCCI MARIA in COLAPRETE (30) moglie

VINCENZO (5) figlio DI RENZO ITALO (12) nipote

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/5(D) NR. 185020

III CASO (Third Class)

c) Io certifico che VINCENZO COLAPRETE padre del pic.
(I certify that) (Name, surname and degree of relationship) (Other names of deceased head of family)

deceduto il 2 giugno 1944 a Sulmona a seguito bombardamento aereo
(Date) (Place) (Circumstances)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

riattivazione di un'importante azienda commerciale

c) Condizioni finanziarie della famiglia: gravi: percepiscono il solo assegno giornaliero
(state financial condition of family)

nella misura di L. 840.- mensili

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

ZANONE ELVIRA (61) madre POLLUCCI MARIA in COLAPRETE (30) moglie

VINCENZO (5) figlio DI RENZO ITALO (12) nipote

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restabish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

ZANONE ELVIRA ved. COLAPRETE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Cav. VINCENZO ORTONA)

L'ALTO COMMISSARIO
(Cav. PIETRO GAZZERA)

Documentazione E.O. Legge 3-402/1966 art. 785020

I49

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian P.W. in triplicate)

149

Data (Date) 12 MARZO 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) PENNACCHIO ANTONIA ved. CASTELGRANDI

~~VENOSA (Potenza)~~

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) PASQUALE CASTELGRANDE (Nome proprio - Prenom - Prima) N. del prigioniero (Serial No.) 53537

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 14 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Gran Bretagna

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[x] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II - III)
(Put **X** in square applicable above - This to set only the statements below applicable to your case I, II or III)

I CASO (First class)

283

Io certifico che (I certify that) _____

Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) PASQUALE CASTELGRANDE (Nome di battesimo (Prior)) N. del prigioniero (Serial No.) 53537

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 14 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Gran Bretagna

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above. Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che 285
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

Firma
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Pdf in corso di servizio di marinai in attivo stato di famiglia and relationship of P.S.)

È _____ malato ed ha _____ Specificare la malattia
(Is ill and has) (State name of malady)
Stato della malattia
(State degree of illness)

Che egli o ella ha avuto per _____ Durata (State time)
(which he or she has had for)

_____
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia PENNACCHIO ANTONIA Ved. CASTELGRANDE (56)
(Name of mother or acting head of family) (Stampatello (Print))

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente Madre del pdg. malata di poliartrite reumatica
(Age and name of the Applicant's children) gi endocardite

Antonio (25) fratello prigioniero matricola 18506 Camp. 12 Bombay

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

vive con i soli assegni di prigionia dei due figli
Valore approssimativo delle proprietà
(Approximate family property and buildings in Lire)
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

mensili.

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402(5)NSC No. 185020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia PENNACCHIO ANTONIA Ved. CASTELGRANDE (56)
(Name of mother or acting head of family) (Surname) (Christ.)
madre del pdg. malata di poliartrite reumatica

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente e di endocardite
(Age and name of the Applicant's children)

Antonio (28) fratello prigioniero matricola 18506 Camp. 12 Bombay

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

vive con i soli assegni di prigionia dei due figli
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per la richiedente

PENNACCHIO ANTONIA Ved. CASTELGRANDE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402(b)(2) No. 185020

148

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 12 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SCAROZZA MARIA ved. COSCIOLI

POLI (Roma)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) BARINO CASCIOLI — N. del prigioniero (Serial No.) 578751

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 106 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Gran Bretagna

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in space applicable above - Date fill out only the statements below applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____ Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family) 284

Deceduto il (Died on) _____ Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) STEFANO GIACCOLI — N. del prigioniero (Serial No.) 578751

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 105 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Gran Bretagna

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above. Then fill out only the statements below applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____ Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) _____ Data - Località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere ne amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

284

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo: Madre o Capo Famiglia [CF] in caso di ammalati di maggior età secondo stato di famiglia and relationship of PW)

è _____ malato ed ha _____
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____
(which he or she has had for) Durata (State time)

_____
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che CASCIOLI ORESTE padre del pig.
(I certify that) (Nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il 6 agosto 1944 a Poli
(die on) (Data) (Luogo) (Place)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

un'importante azienda agraria 28 ettari

c) Condizioni finanziarie della famiglia: gravi - è necessario riattivare l'azienda
(state financial condition of family)

di cui sopra

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

SCAROZZA MARIA (55) madre - ALVISE (23) fratello internato in Germania

ANITA (20) sorella - DINA (16) sorella - LAURA (13) sorella VITTORIO (11) fratello - ANNA (8) scolara

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR 78-5020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) CASCIOLI CRISTE padre del pdg.
(nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il (died on) 6 agosto 1944 (data) a (at) Poli (località)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

un'importante azienda agraria 28 ettari

c) Condizioni finanziarie della famiglia:
(state financial condition of family)

gravi - è necessario riattivare l'azienda di cui sopra

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

SCAROZZA MARIA (55) madre - ALVISE (25) fratello internato in Germania ANITA (20) sorella - DINA (16) sorella - LAURA (13) sorella VITTORIO (11) fratello - ANNA (8) scolara

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

La madre del pdg. è affetta da osteomalaria rachidea che le impedisce di accudire in maniera continuativa ai lavori domestici e campestri.

Per il richiedente

SCAROZZA MARIA ved. CASCIOLI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Dott. VINCENZO BARONI)

L'ALTO COMMISSARIO
(Dott. PIETRO GAZZERA)

Documento privato n. 12565 Sezione 1-600/2000 del 795020

147

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 9 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) BONAFFINI STELLA in BALSAMO
BARRAFRANCA (Messina)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GAETANO BALSAMO (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 211670

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 617

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Gran Bretagna

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[x] III CASO (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Fare solo uso only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che _____
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Print) name of deceased mother or head of family)

Documento fornito dal C.R.I. (1965) Servizio Ricerche Dispersi
185020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GAETANO BALSAMO N. del prigioniero (Serial No.) 211670

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 617 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Gran Bretagna

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che _____
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Prior name of deceased mother or head of family)

Deceduto il _____ 283
(Died on) Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte _____
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

_____

_____

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Documentazione F.O. 12565 Section 1-602/MISC No. 1850220

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferma: Madre o Capo Famiglia (Full in case of applicant) if mother or acting head of family and relationship if not)

È _____ malato ed ha _____ Specificare la malattia
(Is ill and has) (State name of malady)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Che egli o ella ha avuto per _____ Durata (State time)
(which he or she has had for)

_____
(Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante)
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia BONAFFINI STELLA moglie del pig. affetta da
(Name of mother or acting head of family) (Surname) (First) gastrite cronica ipersecretiva

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Pietro (9) figlio Salvatore (5) figlio Lucia (3) figlia

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Vive con l'assegno di prigionia _____ Valore approssimativo della proprietà
(Monthly income from all sources in Lire) (Approximate family property and buildings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia (Name of mother or acting head of family) BONAFFINI STELLA moglie del pig. affetta da gastrite cronica ipersecretiva (Nature of illness)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente (Age and name of the Applicant's children)

Pietro (9) figlio Salvatore (5) figlio Lucia (3) figlia

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia. (Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Vive con l'assegno di prigionia (Introito mensile in Lire. (Monthly income from all sources in Lire))

(Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and buildings in Lire))

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ____ mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

BONAFFINI STELLA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MA. 785020

I46

146

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 9 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) DI FEDERICO ANGIOLINA
CASTELLI (Teramo)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) LUDOVICO BABBICOLA (Stampatello (Print))

N. del prigioniero (Serial No.) 23095

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 40

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I - II - III)
(Put X in square applicable above. Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____ (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il _____ (Data e località (Fill in day and place))

282

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/3(E) No. 185020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) LUDOVICO BARBICOLA (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 23095

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 40

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che _____
(I certify that) (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family))

Deceduto il _____
(Died on) (Data e luogo) (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte 282
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

_____

_____

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12958 Section 3.5(c)/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferma: Madre o Capo Famiglia (Fill in name of applicant's relationship to member or acting head of family and relationship to PW)

È _____ malato ed ha _____ Specificare la malattia
(Is ill and has) (State name of malady)
Stato della malattia
(State degree of illness)

Che egli o ella ha avuto per _____ Durata (State time)
(which he or she has had for)

(Numero telefonico e N. Tram. del medico curante
(Doctor's name, address & telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia DI FEDERICO ANGELA (31) moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) gravemente ammalata da T.B.C.

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

DI FEDERICO VINCENZO (73) suocero del pdg. inabile al lavoro

MARCANTE SOFIA (70) suocera del pdg.

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

L. 408.- mensili (assegni di prigionia)
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

mensili.

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia DI FEDERICO ANGELA (31) moglie del pdg. gravemente ammalata da T.B.C.
(Name of mother or acting head of family)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

DI FEDERICO VINCENZO (73) suocero del pdg. inabile al lavoro

MARCANTE SOFIA (70) suocera del pdg.

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

L. 408.- mensili (assegni di prigionia)
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and buildings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

DI FEDERICO ANGIOLINA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Documentazione E.O. 13526 Section 3.4(b)(NARA) NND 785020

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian P.W. in triplicate)

Data (Date) 1° febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) Famiglia VENUTI Orlando
Corso Vittorio Emanuele 308
ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Orlando VENUTI (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 399573

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) P.G.M.P.

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) GAGLIERA (Italia)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below applicable to **your** case: I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that)

Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

281

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Yolando VERONI — N. del prigioniero (Serial No.) 399573

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) P.G. 21 - A.F. — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) ANDRIA (Italia)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____ Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

281

Deceduto il
(Died on) _____ Data e località (Fill in date and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/5(D) NR. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che la moglie del prig. di guerra Sabbatini Maria
(I certify that) Grado o paternità e nome dell'internato Madre o capo Famiglia (Pd) in case of widowed, divorced or acting head of family and relationship if any

è grave malato ed ha fame – attacchi cardiaci
(is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Stato della malattia (State degree of illness)

Che egli o ella ha avuto per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere né amici o pa- Achille ROLLO -Via della Scrofa (ca.)
renti in grado di assumersi la respon- ROMA
sabilità di tenere questi bambini -due-
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Sergio (12) Tenero (5)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia _____
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

(ammonti mensili in lire)
(Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Sergio (3) Vanessa (2)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

NOTA - Riferimento IPW/1/19 del 3 dicembre.1944

Per il richiedente

la
Famiglia PONZI Orlando

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO LAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/3(E) NR. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

F/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Roma, February 1st 1945

N.15826/1/P. di prot.

TO: THE ALLIED COMMISSION

SUBJECT: PWVENERI Orlando (2nd class compassionate cases)

Encl.N.2.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW VENERI Orlando, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the Competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

The General Secretary

General V.DAPINO.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG No. 785020

580

Commission
Received
Log No

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE ~~GS~~ 2ND CLASS.

I certify that the wife of PW BASSAN Marietta is gravely ill and has asma, and heart desease, which she has had for long time.

Doctor's name and adress:
Achille ROLLO. Via della Barchetta 9. Rome.

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 2children: Sergio, aged 7
Veniero, aged 5

I certify that all what has been above declared is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant family VENERI Orlando by the

General Secretary

General V.DAPINO.

Signed:

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

279

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

We
Italy
and
Commission
HQ A
Received
Reg No 2718

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 725070

P/lm

Roma, I° febbraio 1945

L'Alto Commissario

per i prigionieri di guerra

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

- Ufficio Militare -

R O M A

-Rif.f° n.IPW/I/I9: Nov.'44 -

N°I5826/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. VENERI Orlando.-(Caso pietoso- 2^ categ.)

ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra VENERI Orlando (2^ categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

DATE 4/2/45
ENTERED ON JACKET
INITIALS.

278

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian P.W. in triplicate)

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) D'ONOFRIO Anna in DONATIELLO
Via Bosco Lucarelli 94 BENEVENTO

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Vincenzo DONATIELLO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 49947

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 5 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Australia

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Data to be filled only for statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____
(Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family))

Deceduto il (Died on) _____
(Data e località (Fill in day and place))

Declassified E.O. 12065 Section 1-402/NNDC No. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Vincenzo DONATIELLO — N. del prigioniero (Serial No.) 45547

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 8 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Australia

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni.
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Use III not **only** the circumstances below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____
Nome della madre o capo famiglia (Prior name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) _____
Data e località (Day, date and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____ 277
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che la moglie del pig. D'ONOFRIO Anna in DONATIELLO
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'adulto Madre o capo Famiglia (Kin to name of adult of mother or acting head of house and relationship of [illegible])

è grave colpita ed inferma
Stato della malattia
(State degree of illness)

malato ed ha
(is ill and has)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli/a ella ha avuto per circa da tanto
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini -esi-

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Lucia (15) Teresa (11) Giuseppe (12)

Loria (10) Vera (7) Pompeo (5)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stato civile (Prov)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Serviceman's G.I. Bill of Rights Section 1-A of 78th Congress as amended
785020

(Age and name of the Applicant's children)

Lucia (15) Teresa (13) Giuseppe (12)

Maria (10) Vera (7) Pompeo (5)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) (Stampatello (Print))

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

(Introiti mensili in lire) (Monthly income from all sources in Lire)

(Valore approssimativo della proprietà) (Approximate family property and buildings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Io

Per Il richiedente

D'ONOFRIO Anna in DONATIELLO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO CAZZERA)

Documentazione E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

143

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

143

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 17 gennaio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) DANDINO Filomena – Via G. Pesce, 25
CANOSA DI PUGLIA
(Bari)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Pasquale DI BASIO (Stampatello (Print))

N. del prigioniero (Serial No.) 49426

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp)

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Derrick Siney (Australie)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____ Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il _____ Data e luogo (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR. 125020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Pasquale DI PAZIO (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 49420

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 4

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Derrick Siney (Australia)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in space applicable above - Fare fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che _____
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il _____
(Died on) Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

276

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

_____

_____

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che la moglia del pi.. MARINO Filomena
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferm. Madre o figlio Famiglia (Kin in case of servicemen the mother or acting head of house and relationship of (3))

è grave malato ed ha miocardosi ed anemia perniciosa
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per 4 da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere né amici o parenti Dr. Francesco MICOLI -Canosa di
in grado di assumersi la responsabilità Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) Puglia
di tenere questi bambini -uno-

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Donata (4)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/5(D)(2) No. 185020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Donata (4)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia _____
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and buildings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

la
Per il richiedente
[illegible] Filomena

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO CAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3.4(b)(2)(C) NLT 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

183

F/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Rome, January 19th 1945

N.10125/I/F. di prot.

SUBJECT: PW Legionary DI FAZIO Pasquale(Compassionate case 2nd class)

Encl.N 2

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW DI FAZIO Pasquale, that comes under the 2nd group of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the Competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

the High Commissioner

General Pietro Gazzera.

275

24-1-65

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

[redacted]

24 JAN 1945

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

145

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. 2ND CLASS.

I certify that the wife of PW MANGINO Filomena is gravely ill and has miocardosi and enemia perniciosa since long time.

Doctor's name and adress:

Dr. Francesco CHIMGOLI.-Canosa. (Bari)

I crtify that there is no near relative or friend that can assume responsa-bility for these I child: Donata, aged 4.

I crtify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicent Miss MANGINO Filomena by the

General Secretary

General Vincenzo Dapino

Signed:

The High Commissioner

General Pietro Cazzera.

274

26-1-45

Bari

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

24 JAN 1945

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

P/là

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, 7 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

R O M A

N° 10125/1/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Legionario DI FAZIO Pasquale.(Caso pietoso-
2^ categoria)

ALLEGATI: 2

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra DI FAZIO Pasquale (2^ categoria dei casi pietosi) con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

243

27

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

War Materiels Disposal and
Italian Prisoner of War Sub-Commission
HQ A AFO 394
Received
Log No 2318

142

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

142

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian P.W. in triplicate)

Data (Date) 21 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ANTONI A. Rosa - Via Veneto 20 LEQUILE (Lecce)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Antonio CHIGA (Nazionalità) (Prov.)

N. del prigioniero (Serial No.) 58257

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) P.W.E. 13

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) n° 18 P.W. Group Murchison (Australia

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

3

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above. Fare will **only** be considered under applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

272

Io certifico che (I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSCC NO. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Antonio [illegible] N. del prigioniero (Serial No.) 58257

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) P.W.E. 13 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) n° 18 P.W. Group Murchison (Australia

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RICHIEDE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above. There is one only (in statements below) applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che _____
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)

Deceduto il _____
(Died on) Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

_____

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

3

272

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che la moglie del sig. ANTONINI Hope
(I certify that) Grado di parentela o nome dell'inferno Madre - Capo Famiglia (Fill in name of applicant if another or acting head of family and relationship — ex.)

È grave malato ed ha tumore uterino
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per [illegible] da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Richiedo di non avere né amici o pa- Dr. Giuseppe ZONDI -Viale Italie
renti in grado di assumere la respon- Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante ZOLLINO
sabilità di tenere questi figli -ro (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Anna (15) Giuseppe (13) Vincenzo (14)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatelli (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Anna (15) Giuseppe (13) Vincenzo (14)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) (Stampatello) (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

(Mensili introiti in lire) (Monthly income from all sources in Lire)

(Valore approssimativo della proprietà) (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perche

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Is

Per il richiedente

ANTONIA Rossi

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINOTTI)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/3(D) NO. 785020

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

141

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

CE

Data (Date) 10 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) TRAVISI Angela - LUZZANI
Via Palestro, 14 ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Ercole TRAVISI (Nome di battesimo (Prisoner) — Surname)

N. del prigioniero (Serial No.) 199820

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 208

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Algeria

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Time will only the statements below applicable to your case, I, II or III)

271

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____ Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) _____ Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12958 Section 3.4(b)(NARA) By _____ NARA Date 7/25/02

Nome e cognome Ercole TRAVISI N. del prigioniero 199820
(Prisoner's name in full) (Given name) (Prisoner) (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra 208 Nazione ove è il campo Algeria
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in space applicable above - Then fill out only the statements below applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

271

Io certifico che
(I certify that) _____
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il _____
(Died on) Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) TRAVINI Angela ZOZZANI - moglie del pd.
(Grado di parentela e nome del richiedente. Madre - Capo Famiglia (Add in Italian all necessary to describe exactly kind of family and relationship of CR))

è gravemente malato ed ha cardiopatia e ernia ombelicale
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per (which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere né avi a parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini -inoltre-
Uff. Sanitario Comune di Roma -Dr. S. BROCCHI
(Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante. Doctor's name, address & (telephone))

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Luciana (14) Sandra (13) Elena (9)
Pierpaolo (7) Annalisa Maria (2) annalisa

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

(Monthly income in lire) (Importi mensili in lire)

Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC 10, 185020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Luciana (14) Sandra (13) Elena (9)

Pierpaolo (7) emanuele Maria (2) emmalata

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia _____
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

(Mensile introito da tutte le sorgenti in Lire) Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

la
Per Il richiedente

TRAVISI Angela

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Registrato F.O. 12068 Sezione 3-402/NSC no. 785020

140

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

160

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 10 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) Anna Maria SARSONINI - RIDOLFI
Via delle Valle, 59
MONTEROTONDO (Roma)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Domenico Ridolfi [illegible] (Prisoner) — N. del prigioniero (Serial No.) 203684

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 208 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Algeria (Algeria)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

270

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above. Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____ (Nome della madre o capo famiglia) (First name of deceased mother or head of family)

Deceduto il _____ (Data e località) (Date and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC No. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Domenico Ricciardi (Nominativo (Prisoner)) N. del prigioniero (Serial No.) 203584

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 208 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Algeria (Algeria)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

270

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above. Then fill out only the statements below applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____
(Nome della madre o capo famiglia (First) name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) _____
(Data e località (Fill in day and place))

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che Anna Maria SARCHIONE in RICCIARDI -moglie del pdr.
(I certify that) (Grado di parentela o nome del richiedente. Madre o capo famiglia (Per le donne il nubile o vedova deve dichiarare se ha o meno figli)

È grave malato ed ha anemia perniciosa
(Stato della malattia / State degree of illness) (is ill and has) (Specificare la malattia / State name of malady)

Che egli/ella ha avuto per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere ne avioi o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini -tre-

(Nome, indirizzo e N. Tel. del medico curante / Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Luciana (13) Francesco (9) Francesco (4)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stato civile (Parti)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

(Salario mensile in lire / (Monthly income from all sources in Lire)) (Valore approssimativo della proprietà / (Approximate value property and buildings in Lire))

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC No. 785020

Luciana (13) Francesca (9) Francesco (4)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(**Name** of mother or acting head of family) (Stampatello) (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

(stipendi mensili in lire)
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and buildings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

La
Per il richiedente

Anna Maria SACCHETTINI RICCIARDI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VISCONTI VENOSTA)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified T.O. LEGS Section 3-603/3006 NO. 785020

139

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

139

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 10 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) IAPOLLA Vittoria
ROTONDELLA (Matera)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 玉 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Giuseppe PANAPACE (Nome proprio - Prima)

N. del prigioniero (Serial No.) 193474

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 212

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Algers (Algerie)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni.
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

269

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Class III case only the statements below applicable to your case I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that)

Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR 78-020

Campo di prigionieri di [illegible]
(Prisonier War Camp) (Country where Camp Located)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

269

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above. Then fill out only the statements below applicable to **your** case: I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che _____
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Prisoner's mother or deceased member or head of family)

Deceduto il _____
(Died on) Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte _____
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

_____

_____

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

_____

Declassified E.O. 12958 Section 3.4(b)(NND) No. 125020

II CASO (Second Class)

Io certifico che IAFOLLA Vittoria - moglie del sdr
(I certify that) (Grado di parentela e nome del richiedente sussidio - Degree of relationship and name of person in receipt of grant)

È grave malato ed ha insufficiente mitralica -postumi di pleurite sinistra
(Is ill and has) (Stato della malattia - State degree of illness) (Specificare la malattia - State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per circa tre tempo
(which he or she has had for) (Durata - State time)

Dichiaro di non avere né eredi o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini -tre-

Dott. Angelo BIANCO -Rotondella
(Nome, indirizzo e N. Iscr. del medico curante - Doctor's name, address & Registration)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Francesca (2)

Maria (7)

Giulia (5)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) (Stato civile - Civil state)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

(Mensilità percepite in lire - Monthly earnings from All sources in Lire) (Valore approssimativo della proprietà - Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-403/5(B) No. 185020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Francesca (2)

Maria (7)

Giulia (5)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia _____
(Name of mother or acting head of family) (Nome e cognome) (Prima)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

(Introiti mensili in lire)
(Monthly income from all sources in Lire)

(Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and buildings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

IAPOLLA Vittoria

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPENO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC No. 785020

138

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

138

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 9 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CORSI Dott. Ulisse
Via Rovetti, 59 ROMA - TORPIGNATTARA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Innocenzo ORLANDI (Nome e cognome - Name (First))

N. del prigioniero (Serial No.) P. 183270-SSB

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) Coy (U.S.A.)

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Algeria (Algerie)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

263

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Item III will only be considered below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che _____
(I certify that)

Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)

Nazionalità R.C. 1949 Sezione I-GRF/MISC. No. 185020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Innocenzo ORLANDI — Nome di battesimo (Prisoner) — N. del prigioniero (Serial No.) T. 183270-658

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) Coy (U.S.A.) — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Algeria (Algeria)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

263

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in space applicable above - Then fill out only the statements below applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____ Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) _____ Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC no. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che la moglie del sig. COSTA Pietro Elena
(I certify that) Grado di parentela o nome del richiedente Madre - Capo Famiglia (Fill in terms of parentage if mother or acting head of family and relationship if O.K.)

È grave malato ed ha reumatismo cronico
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egiva ella ha avuto per molto tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non aver né amici o pa- Uccido dell'Igiene a Smith - Rove-
renti in grado di reputarsi la respon- Nome indirizzo e N. Tel. del medico curante (Doctor's name address & Telephone)
sabilità di tenere i bambini -nostro-

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Petralino (1) Mario (5) Luciano (7)
Ermelinda (10)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Nome in stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in Lire
(Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC Nr. 785020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Natalino (13) Mario (5) Luciano (1)

Emolinda (10)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia _____
(Name of mother or acting head of family) Nome padre (Father)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

le

Per il richiedente

COSTANTINI Elena in Orlandi

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DIFINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO CAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

137

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 2 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) IO STUDIO PARLA
Via Roma, 5 ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giovanni MARCHINI (Nome patronimico - Prénom)

N. del prigioniero (Serial No.) 205264

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 212

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Algeria

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

267

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NEL QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Class III only for documents below applicable to your case I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____ (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il _____ (Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

(Prisonier's name in full) (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra 212 Nazione ove è il campo Algeria
(Prisonier War Camp) (Country where Camp Located)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

267

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in space applicable above - Then fill out only the statements below applicable to your case (I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

Firma
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12958, Section 3.4(b)(NND) No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che la moglie del sig. LO GIUDICE Maria
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo: Madre - Capo Famiglia (Wife in case of sufferer is mother or acting head of family and invariably in PW)

E grave malato ed ha ulcera gastrica -deperimento generale
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini -due-

Benedetto IANICCA -ZUNA-
Nome, indirizzo e N. Iscr. del medico curante (Doctor's name, address & registration)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Francesca (8)

Gaetano (3)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo delle proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili

Ho rifiutato perché

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR 78-50-20

Bambini -Sig- Elenco dei nomi ed età dei figli
(Age and name of the Applicant's children)

Francesco (F)

Gaetano (3)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) _____ Stato penale (First)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in Lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè

I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per la Il richiedente

LO GIUDICE Maria

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO PAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO CAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/5(D) NS. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

137

HIGH COMMISSIONER FOR PRISONERS OF WAR
Military Section
N.8957/I/P di prot.

Rome 2 February 1945

To: the Allied Commission
ROME

Subject: PW Finance Guard MANCIONE Giovanni N. 20526, Camp 212 (Algiers)
IInd class, compassionate case.

Encl. N. 2

Herewith attached are 2 forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of the PW MANCIONE Giovanni (2nd class, compassionate cases).

We beg you to interest the competent Authorities in order to have the PW. repatriated.

/a/ The General Secretary
Gen. V.DAFINO

266

DATE. 8-2-45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

War Historical Division and
Naval Records and Library Commission
HQ A
Received
Log No 2871

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, 2 febbraio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

Nº 8957/I/P. di prot.

OGGETTO: Pdg. finanziere MANGIONE Giovanni (Caso pietoso-2ª categ.)

ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra MANGIONE Giovanni (2ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

265

Declassified Ltr E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

War Materiel Division and
Italian Prisoners of War Sub-Commission
GHQ AFHQ APO 534
Received 17 FEB 1945
Log No 2787

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 27 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) IUNIO Maria in FEDE
Via Felice, 2 MODICA (Ragusa)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) VINCENZO FEDE (Nome patrio) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) T. 202900

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 208

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Algeri (Algeria)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] II CASO (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously** ill - Children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

264

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Take all out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that)

Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC No. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) VINCENZO FUSO (Nom patronimico) (Prisoner's name) N. del prigioniero (Serial No.) T. 202900

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 208 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Algeri (Algeria)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

264

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Take NO not only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____
(Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family))

Deceduto il
(Died on) _____
(Data e località (Fill in day and place))

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

_____

_____

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 11652 Section 3(E)(2)/NNDS No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che la sig.ra del pg. Zinato Maria in Fede
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo: Madre o Capo famiglia (Fill in name of deceased if mother or sitting head of family and relationship in P.S.)

è cieca malato ed ha mancanza di visus totale all'occhio
(is ill and has) (Specificare la malattia (State name of malady))
Stato della malattia
(State degree of illness)

Che egli o ella ha avuto per da anno destro e di diminuzione del 2/3 del visus oc-
(which he or she has had for) Durata (State time) chio sinistro

Dichiaro di non avere né am- Avello Arturo Modica (Ragusa)
(Name, address & Tel. No. of medical specialist
(Doctor's name, address & Telephone)
ci o parenti che siano in grado
di assumersi la responsabilità di
tenere questi bambini (due)
Conosce (4) Maria (2)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____
(I certify that) (Cognome e nome del capo famiglia)
(Father's name if deceased head of family)

deceduto il _____ a _____
(died on) (date) (Fill in day and place) (locality)

b) Interessi da tutelare: _____
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: _____
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia: _____
(state of family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC Nr. 785020

... possono riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il _____ a _____
(died on) (Date) (Fill in day and place) (Location)

b) Interessi da tutelare: _____
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: _____
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Io

Per Il richiedente

TURATO Maria in FEDE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Col. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Col. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSCDC NO. 785020

n/a 235

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

135

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 27 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) Signra PARINI Ada in DELL'ORCO
Via Federico Ozanam n° 9
ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Roberto DELL'ORCO (Nome di battesimo - First) N. del prigioniero (Serial No.) 37292

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Orano (Algeria)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I **CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ II **CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

263

☐ III **CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NEL APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402(b)(2)(C) NND 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Umberto ORSI TORCO Nom proprio (First) N. del prigioniero (Serial No.) 18292

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Orano (Algeria)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

263

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above. Then fill out only the statements below applicable to your case I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12958 Section 3.5(b)/NND No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che la moglie del pdr. ex-fit. Ass in DELL'ORSO
(I certify that) (Grado - cognome e nome dell'ufficiale Madre o Capo Famiglia (Full Christian name of servicing) (if mother or acting head of family and relationship to PW)

E grave malato ed ha gambe amputate
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

Che egli/ella ha avuto per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere né amici Dr. GIANNI -Ospedale S. Spirito ROMA
o parenti in grado di assumersi la (Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone))
responsabilità di tenere questo
bambino -nuo-

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Guglielmo (7)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Christian name of deceased head of family)

deceduto il _____ (luogo) _____ (luogo)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia:
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano rattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I declare that there are no relatives who can re-establish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 1-402/NSC NO. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il _____ (data) a _____ (località) (Fill in day and place)
(die on)

b) Interessi da tutelare: _____
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: _____
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano rattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Is
Per il richiedente
MARINI Ada in DELL'ORCO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Cav. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIERO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

on 134

134

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW. in triplicate)

Data (Date) 3 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) Sig.ra [illegible] Maria Bonaria
Via Vittorio Veneto, 48/A
CONVERSANO (Bari)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Michele DAMIANI (Nome patrio - Prior)

N. del prigioniero (Serial No.) M.I. 222632

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 211

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Algeri (Algeria)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I **CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ II **CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

262

☐ III **CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - There fill out only the statements below applicable to your case I, II or III)

I **CASO** (First class)

Io certifico che (I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Date of death (fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Michele DANISE (Stampatello - Print)

N. del prigioniero (Serial No.) N.I. 222632

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 211

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Algeri (Algeria)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[II] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

262

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____
(Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family))

Deceduto il
(Died on) _____
(Data e località (Fill in day and place))

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

_____

_____

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/5502 no. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che la moglie del pd. PASSITI Maria Donata
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo. Madre o Capo Famiglia) (Fill in name of sufferer, if mother or acting head of family and relationship if Yes)

è grave malato ed ha colite cronica
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per x da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere né io né i miei parenti Ovidio ITUCCIS — CONVERSANO (Bari)
in grado di assumersi la responsabilità
di tenere questi bambini -tre-
(Nome, cognome e N. Telef. del medico curante) (Doctor's name, address & telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Francesco (8) M. Giuseppe (4)

Nicola (6)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Name and surname of deceased head of family)

deceduto il _____ a _____
(date of death) (Date) (Fill in day and place) (Località)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia:
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave

Declassified E.O. 13065 Section 3-402/5(D) NO. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il _____ a _____
(died on) (data) (Paese) (Country)

b) Interessi da tutelare: _____
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: _____
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

la
Per la richiedente Sig.ra
PARRUCCI M. Donata

IL SEGRETARIO GENERALE
(Cav. VINCENZO DAFINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Dott. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR 78-5020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER(OR PW

Military Section

Rome, Februsry 5th 1945

N.4503/I/P. di prot.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

SUBJECT: PW Soldier DANIELE Michele (2nd class compassionate cases)

Encl.N.[illegible]

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW DANIELE Michele, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

-he General Secretary

General V.DARIO.

261

DATE. 2-2-65

ENTERED ON CARDS.

INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. 2ND CLASS.

I certify that the wife of PW PARENTE Maria Donata is gravely ill and has "cronical colites" which she has had for long time.

Doctor's name and adress:
Ovidio MICCOLIS. Conversano(Bari).

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 3 children: Francesco, aged 8
Nicola, aged 6
M.Giuseppe, aged 4

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's office.

Signed for the applicant Mrs.PARENTE M.Donata by the
General Secretary

General V.DAPINO.

Signed The High Commissioner

General Pietro Mezzera.

260

Sherlock Holmes B.O. 12065 Section 3-403/7(b)(3) NO. 785030

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

Roma 3 febbraio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

Ufficio Militare

N° 4503/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. Soldato DANIELE Michele (Caso pietoso- 2^ categ.)
ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra DANIELE Michele (2^ categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

259

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

War Materials Disposal and
Enlisted Prisoner of War Sub-Commission
HQ A AP 384
Received
Log No 2237

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 gennaio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) Giuseppina ROSSITTO
VILLASMUNDO (Siracusa)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Sebastiano FARONE (Nome proprio - Prénom)

N. del prigioniero (Serial No.) N.A/T/39070

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 646 Italian Pioneur (US)

Nazione ove è il campo (Country where Camp located) Algerie

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II - III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

258

Io certifico che (I certify that) _____
(Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family))

Deceduto il (Died on) _____
(Data e località (Fill in day and place))

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC Nr. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Sebastiano SACCHI (Stampatello - Print) N. del prigioniero (Serial No.) M.A/T/39070

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 545 Italian Pioneer (Coy) Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Algeria

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

258

Io certifico che (I certify that) _____ Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) _____ Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

_____

_____

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che la moglie del pag. ANSELMO Giuseppe
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo: Madre - Capo Famiglia) (Full name of patient: if mother or acting head of family and relationship of PC)

È Greve malato ed in forte esaurimento nervoso - aritmia cardiaca
Stato della malattia (State degree of illness) (Is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di curare questi bambini - tre

Nome, indirizzo e N. Tabd. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) INCHESS Francesco - Villasmundo (Siracusa)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Giuseppe (14) Vincenzo (5)

Vincenza (11)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____
(I certify that) (Nome e cognome del capo famiglia) (Full name of deceased head of family)

deceduto il _____ (Data) a _____ (Località)
(die on) (Città or due east place)

b) Interessi da tutelare: _____
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: _____
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia: _____
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I declare that there are no relatives who can reactivate the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

III° CASO (Third Case)

a) Io certifico che _____
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il _____ (data) a _____ (luogo)
(died on) (DD in day and place)

b) Interessi da tutelare: _____
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: _____
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente Sig.ra
MORSIANI Giuseppa

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO BARONI)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Rome, January 24th 1945

N.7057/I/P. di prot.

SUBJECT: PW Soldier BARONE Sebastiano (Compassionate case 2nd class)

Encl.N.2

TO: THE ALLIED COMMISSION .ROME.

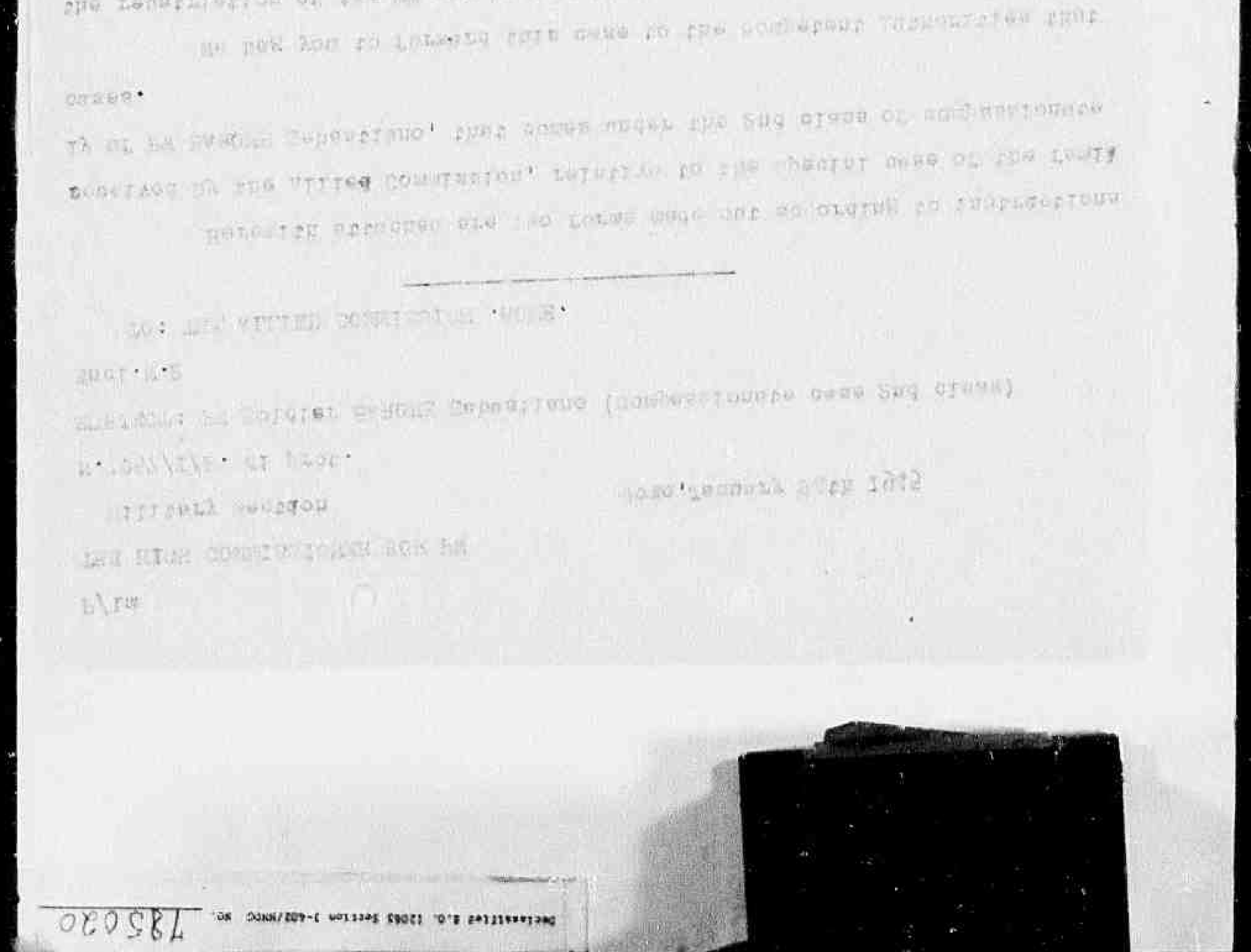
Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW BARONE Sebastiano, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed

the General Secretary

General Vincenzo Dapino.



Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. 2ND CLASS.

I certify thatthe wife of PW ROSSITTO Giuseppa is gravely ill and has a big general debilitation and"artitmia cardiaca" which she has had for long time. Doctor's,name and adress:

IUCCHESE Francesco. VILLASMUNDO (SIRACUSA)

I certify that thereis no near relative or friend in the position to assume responsability for these 3 children: Giuseppa, aged 14
Vincenza, aged 11
Vincenzo, aged 8

I certify that all what has been above declared is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant ~~Myst~~ROSSITTO Giuseppa by the

General Secretary

General Vincenzo Dapino

Signed The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

256

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

27 JAN 1945

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

P/lm

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, 24 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

Nº 7057/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Sold. BARONE Sebastiano (Caso pietoso-2ª categ.)

ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra BARONE Sebastiano (2ª categoria dei casi pietosi) con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

255

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

War Materiel Disposal and
Italian Prisoner of War Sub-Commission
HQ A AP 394
Received
Log No 2418

132

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

132

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SCHEMBRI ANGELA in VIZZI'
Via Somalia 11
CAMPOBELLO LICATA
(Agrigento)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) SALVATORE VIZZI' (Nome di battesimo (First))

N. del prigioniero (Serial No.) 139933

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 31

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) South Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Data to be filled only for statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____ Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) _____ Data e località (Fill in day and place)

254

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC WO. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE 116 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) SALVATORE VIZZI' (Nom patronymique) (Prénom)

N. del prigioniero (Serial No.) I39933

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 31

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) South Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NEL APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in space applicable above. Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che _____
(I certify that) (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family))

Deceduto il _____
(Died on) (Data e luogo) (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte 254
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

_____

_____

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che SCHEMBRI ANGELA in VIZZI
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo. Madre - Capo famiglia (Wife in case of necessity if mother or acting head of family and relationship in FW.)

È grave malato ed ha cardiopatia scompensata anasico
(Is ill and has) (Specificare la malattia / (State name of malady)
Stato della malattia
(State degree of illness)

Che xxxx ella ha xxxxxx da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (cinque) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Dr. Di Sorvanni - Campobello Licata
(Nome, indirizzo e N. Tabel. del medico curante / (Doctor's name, address & Telephone)

Rocco (19) Diego (16) Rosalia (13)

Giovanna (10) Giuseppe (7)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____
(I certify that) (cognome e nome del capo famiglia / (Christian name of deceased head of family)

deceduto il _____ a _____
(die on) (data) (località)
(Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: _____
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: _____
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave

Declaration R.D. 12043 Section 3-400/MMC No. 185020

III CASO (Third Class)

c) Io certifico che _____
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Full name of deceased head of family)

deceduto il _____ a _____
(die on) (data) (Luogo) (Place)

b) Interessi da tutelare: _____
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: _____
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia: _____
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

SCHEMBRI ANGELA in VIZZI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DEVITO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declaration R.O. 12983 Section 3-A(2)(b)(ii) No. 785020

131

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 22 gennaio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) NITOGLIA ANGELA
Via Casilina 97
ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) AUGUSTO TOPINO (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 267434

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 26

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] II CASO (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class) 253

Io certifico che (I certify that) _____ Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) _____ Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/5(D) NO. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE 179 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) AUGUSTO TOPINO (Stampatello (Print)) — N. del prigioniero (Serial No.) 26743a

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 26 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in space applicable above. They must only the statements below applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class) 253

Io certifico che _____
(I certify that) (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family))

Deceduto il _____
(Died on) (Data e località (Fill in day and place))

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NARS No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che NITOGLIA ANGELA moglie del pds.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo: Madre - Padre - Figlio (Figlia) (Nel caso di fratelli o sorelle di minori o inabili basta il grado di parentela del P.S.)

è grave malato ed ha morbo di Basedow
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ella ha dp tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (quattro) Policlinico Umberto Iº - Roma
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Carlo (12) Franco (11) Renzo (9)

Vittorio (8)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (Cognome e nome del capo famiglia) (I hereby certify that) (Full name of deceased head of family)

deceduto il (Data) a (Località)
(died on) (Full name and place)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia:
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDI no. 785020

Vittorio (8)

III CASO (Third Class)

a/ Io certifico che _____
(I certify that) (cognome e nome del capo famiglia / (Prior name of deceased head of family)

deceduto il _____ (data) a _____ (luogo)
(die on) (Dio su dar ass stand) (location)

b) Interessi da tutelare: _____
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: _____
(stat financial condition of family)

d) Composizione della famiglia: _____
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

NATOGLIA ANGELA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO [illegible])

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Dichiarazione D.P. 12965 Sezione 3-602/2000 No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

131

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section — Rome, January 22nd 1945

N.2882/I/F. di prot.

SUBJECT: PW TOPINO Auguro(2nd class compassionate cases)

Encl.N.2

TO: THE ALLIED COMMISSION.ROME.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission , relative the special case of the family of PW ~~DEVEVA~~ TOPINO Augusto, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

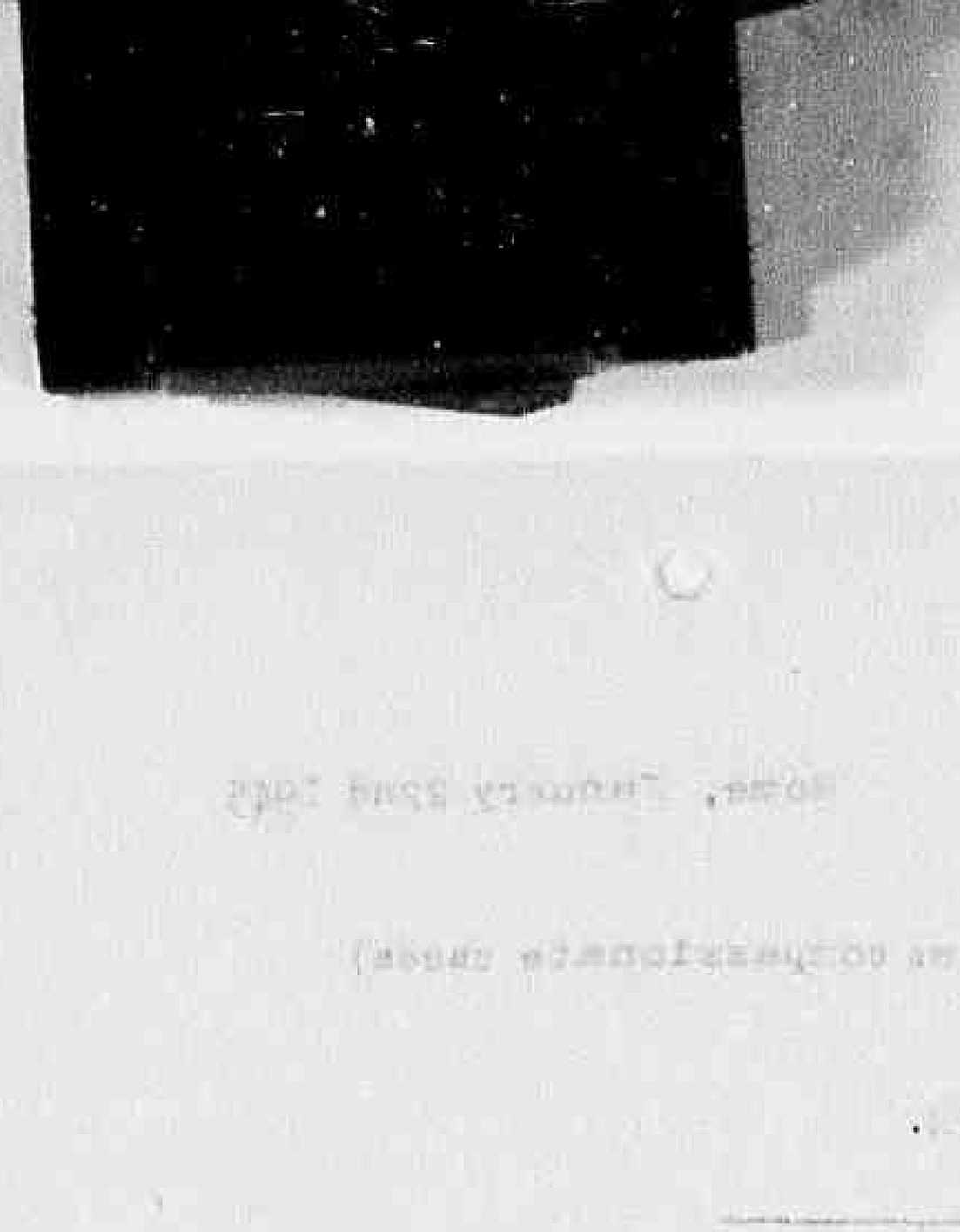
Signed:

the General Secretary

General Vincenzo Dapino.

252

28-1-45



Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 795020

W...
Ins...
HQ ...
Received 25 JAN 1945
Log No 2304

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

(3)

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE.2..D CLASS.

I cerify that the wife of PW NITOGLIA Angela is gravely ill and has Morbo di Resedow which she has had for long time(1942)

Doctor's name and adress:

Policlinico Umberto I .=Roma=

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 4 children: Carlo, aged 12
Franco, aged 11
Renzo, aged 9
Vittorio, aged 8

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Mrs. NATOGLIA Angelo by the

General Secretary

General Vincenzo Dapino

Signed:

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

251

29-1-45

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

War Shipping Administration
U.S. Maritime Commission
HQ
Received 25 JAN 1945
Log No 2564

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

Roma, 22 gennaio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
R O M A

- Ufficio Militare -
N° 2882/1/P. di prot.
OGGETTO: PDG. TOPINO Auguro (Caso pietoso- 2ª categ.)
ALLEGATI: 2

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra TOPINO Auguro (2ª categoria dei casi pietosi) con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

P. L'Alto Commissario
Il Generale Taffuri

250

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

War Materiel Disposal and
Italian Prisoner of War Co-Commission
HQ A[illegible] AP [illegible]
Received 25 JAN 1945
Log No 2364

2 3.70

(अप्रकाशित)
ए0ए0ओ0/15ए3

10000|120|5493
(2 of 2 folders)

FILE 1/1 CM PART IV . 1st VOL. LETTERS FROM 301-301

(1-402) 1/2

I30

130

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data 30 gennaio 1945
(Date)

Indirizzo del richiedente FISCHETTI VINCENZA
(Address of applicant) Via Fortuna 86
CATANIA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome MARIO TODARO N. del prigioniero 260004
(Prisonier's name in full) Stampatello (Print) (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra Nazione ove è il campo Sud Africa
(Prisonier War Camp) (Country where Camp Located)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

219

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) MARIO TODARO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 260004

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) ..... Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

219

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Authorized by E.O. 12065 Section 3-402/NNDG No. 18000

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) FISCHETTI VINCENZA moglie del pdg.
Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave (Stato della malattia / State degree of illness) malato ed ha reumatismo cronico con vizio mitralicc (is ill and has) (Specificare la malattia / State name of malady)

Che egli ella ha avuto per da tempo (which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (quattro)

Dr. Mascali Giuseppe - Catania
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Onorina (11) Maria (9) Carmela (7)

Francesco (3)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) ..... (nome e cognome del capo famiglia / Print name of deceased head of family)

deceduto il (die on) ..... (data) a (Fill in day and place) ..... (località)

b) Interessi da tutelare: (large interests which require attention) .....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) .....

d) Composizione della famiglia: (state of family) .....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDD No. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Onorina (11) Maria (9) Carmela (7)

Francesco (3)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

FISCHETTI VINCENZA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

130

HIGH COMMISSIONER FOR PRISONERS OF WAR
Military Section
N. 13547/1/P di Prot.

Rome 30th January 1945

To: The Allied Commission
R O M E

Subject: PW Todaro Mario
Compassionate case class II

Herewith attached are two forms compiled according to instructions received from the Allied Commission, regarding the special case of PW TODARO Mario which comes under the class II of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Allied Authorities that the repatriation of TODARO Mario may be accorded.

Signed
Gen. V. DAPINO

APPLICANT FICHETTI VINCENZO - V.Fortuna 86 CATANIA

P.W. MARIO TODARO - N.260004 South Africa.

I certify that the wife of the PW. FISCHETTI Vincenza is ill with Cronic Reuma-tism and heart trouble, she has no relavites or friends to help her and has 4 chil-dren:ONORINAAged 11, Maria aged 9, Carmela aged 7, Francesco aged 3.

Signed MASCALI Dr. Giuseppe
CATANIA

213

I declare that the above information is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

/s/ Gen. V.DAPINO
Gen. P.GAZZERA

// copies

ENTERED ON CARDS. DATE. 2.2.45 INITIALS. Hmm

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

Roma, 30 gennaio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -
Nº I3547/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. TODARO Mario (Caso pietoso- 2ª categ.-)
ALLEGATI: 2 -

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra TODARO Mario (2ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

130

217

I29

129

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) IO Marzo I945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) GALLO MARIA in SABELLA
Via Scaglione Cortile Vetrano 264
SCIACCA (AGRIGENTO)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ACCURSIO SABELLA (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) I2742

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) I40 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

216

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ACCURSIO SABELLA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) I2742

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) I40 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

216

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che GALLO MARIA in SABELLA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha febbricola ferotina criptogenetica
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che xxxxx elia ha xxxxxxx da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (quattro)

Dr. Giuseppe Prestia - ROMA
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Vincenzo (12) Baldassare (10) Giuseppe (3)

Innocenza (5)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Innocenza (5)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

GALLO MARIA IN SABELLA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

I28

128

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 10 Marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) AUTILIA RUSSO - Via Roma 47

S.GIUSEPPE VESUVIANO
(Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ANTONIO RUSSO Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 257808

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Italian Prisoners Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) South Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

- 13

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ANTONIO RUSSO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 257808

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Italian Prisoners Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) South Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

~ 13

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che AUTILIA RUSSO moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha T.B.C. polmonare
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha ~~avuto per~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (quattro)

Dr. Giovanni Prisco - S.Gennarello di Ottaviano
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Maria (12) Francesco (11) Nicola (9)

Nicolina (8)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who can

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Maria (12) Francesco (11) Nicola (9)

Nicolina (8)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente .....

AUTILIA RUSSO .....

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

I27

127

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 10 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ZANNOTTI CARMELA
SPARANISE (Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIUSEPPE RANUCCI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 260074

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 28 Blocco 7 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) South Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) 214
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Collezione E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE. 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIUSEPPE RANUCCI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 260074

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 28 Blocco 7 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) South Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) 214
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che ZANNOTTI CARMELA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha pleurite (sospetto T.B.C.)
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha ~~avuto~~ dal 1942
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (due)

Dr. Pasquale Di Benedetto - Via Manise
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Luigi (8) Antonio (6)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Antonio (6)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

ZANNOTTI CARMELA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Documento fuori testo D.C. 12065 Section 3-402/NARA NO. 785020

I26

126

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) I° febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SPITALETTO ADDOLORATA
S.NAZZARO CALVI (Benevento)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE. 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VINCENZO PEPE Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 289964

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 32 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) South Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

213

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE. 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VINCENZO PEPE Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 289964

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 32 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Stouh Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

243

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che SPITALETTO ADDOLORATA moglie del pig/
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha pleurite
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha ~~avuto~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (sei) Dr.Gustavo Bullascone - S.Nazzaro Calvi
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Ferdinando (21) ammalato - Nazzaro (19) - Margherita (15) - Ada (10)

~~Gennaro (12) - Giovanni (8)~~

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Ferdinando (21) ammalato - Nazzaro (19) - Margherita (15) - Ada (10)

Gennaro (12) - Giovanni (8)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

STIPALETTO ADDOLORATA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 795020

126

P/lm.

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Rome, Ist of February 1945

N.8219/I/P. di prot.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

SUBJECT: PW Soldier PEPE Vincenzo (2nd class compassionate cases)

Encl.N.2.

Herewith attached are two forms made out according to instructiond received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW PEPE Vincenzo, that comes under the 2nd class of compassionate cases .

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

The General Secretary

General V.DAPINO.

212

// corr

ENTERED ON CARDS. DATE. 7/1/45 INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. 2ND CLASS

126

I certify that the wife of PW SPITALETTO Addolorata is gravely ill and has pleurisy which she has had for long time.

Doctor's name and adress:
Dott.Gustavo BULLASCONE.S.Nazzaro Calvi, (Benevento)

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 6 children: Ferdinando, aged 2I
Nazzaro, aged I9
Margherita, aged I5
Genesio, aged I2
Ada, aged I0
Giovanni, aged 8

I certify that all what has been abive declared is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Mrs.SPITALETTO Addolorata by the
General Secretary

General V.DAPINO.

Signed:
The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

DATE. 7 | 2 | 45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.
DATE.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, 1° febbraio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

N° 8219/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Soldato P E P E Vincenzo (Caso pietoso-2^ categ.)

ALLEGATI : 2 -

- - - - - - - - - - -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra PEPE Vincenzo (2^ categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

Dapino

240 837 2

ENTERED ON CARDS. DATE. 7/2/45 INITIALS.

240

I26

125

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 30 gennaio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ARLIA ROSARIA

BELMONTE CALABRO
(Cosenza)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIOVANNI PATE Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 123702

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 9 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) 239
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PROFUGHI

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIOVANNI PATE (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 123702

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 9 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO** CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)) 239

Deceduto il (Died on) ..... (Data e località (Fill in day and place))

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che ARLIA ROSARIA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha periviscerite endometrite cronica
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado diassumersi la responsabilità di tenere questi bambini una

Dr. Filippo Verre - Belmonte Calabro
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Angela (5)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

Angola (5)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... a .....
(die on) (data) (Fill in day and place) (località)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

ARLIA ROSARIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DADINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Records R.G. 12005 Section 3-407/MISC NO. 185020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

125

HIGH COMMISSIONER FOR PW
Military Section

File No.13420/1/P.

Rome, 30 January 1945

To : Allied Commission,
ROME

Subject : PW Sold. PATE Giovanni, Compassionate Case class II.

Herewith attached are two forms compiled according to instructions received from the Allied Commission regarding the particular case of PW Sold. PATE Giovanni, that is in the category of class II of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Allied Authorities that the repatriation of PATE Giovanni may be accorded.

s/ Gen. Vincenzo Dapino

APPLICANT
ARLIA Rosaria
Belmonte Calabro (Cosenza)

PW Sold. PATE Giovanni No.123702 Camp 9 - South Africa

I certify that the wife of the PW, ARLIA Rosaria, is very ill with Chronic endometrite, she has no relatives or friends to help her and she has one small girl, Angela aged 5.

s/ Dr. Filippo VERRE, Belmonte Calabro (Cosenza)

I declare that the above information is the result of official inquiries made by the High Commissioner's office.

238

s/ Gen. Pietro Gazzera - Gen. Vincenzo Dapino

1/1 Com

ENTERED ON CARDS. DATE. 9/2/45.
INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

Roma, 30 gennaio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -
N° I3420/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. Sold. PATE Giovanni (Caso pietoso- 2^ categ.)
ALLEGATI: 2 -

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

R O M A

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra PATE Giovanni (2^ categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

237

I24

124

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 22 gennaio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ASPRELLO MARGHERITA in MARANGELI
Via Castello 2I CASAMASSIMA (Bari)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) MICHELE MARANGELI Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 192898

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) LO Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE. 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) MICHELE MARANGELI Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 192898

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) LO Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 236
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che ASPRELLA MARGHERITA IN MARANGELI moglie del pdf
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha aritmia extrasistolica - dep.organico
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha ~~avuto~~per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (quattro)

Dr. Ubaldo Leo - Via Piccinni 154
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) Bari

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Maria (13) Tommaso (12) Silvia (9)

Giuseppina (7)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NRDC NO. 785020

Maria (13) Tommaso (12) Silvia (9)

Giuseppina (7)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)
(I certify that)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

ASPRELLA MARGHERITA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

124

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section — Rome, January 17th 1945

N. 5118/I/P. di prot.

SUBJECT: PW Caporal Major MERANGELLI Michelangelo (2nd class compassionate cases).

Encl. N.2

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW MARANGELLI Michele, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

The General Secretary

General Pietro Gazzera.

235

PW/GEN BRANCH
1
V1

DATE 24-1-45
EXPIRATION DATE

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

124

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. 2ND CLASS.

I certify that the wife of PW ASPRELLA Margherita in MARANGELLI is gravely ill and has aritmia extrasistolica and general debility.

DOCTOR'S NAME AND ADRESS:

Dr. Ubaldo LEC -Via Piccinni I54A Bari.-

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 4 children: Maria, aged I3
Tommaso, aged I2
Silvia; aged 9
Giuseppina, aged 7

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Mrs. ASPRELLA Margherita by the

General Secretary

General Vincenzo Dapino

Signed:

the High Commissioner

General Pietro Gazzera.

234

DATE. 24-1-45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

R/lm

Roma, 17 gennaio 1945

124

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

Nº 5118/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Cap.Magg. MARANGELLI Michele(Caso pietoso- 2ª categoria)

ALLEGATI: 2

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra MARANGELLI Michele (2ª categoria dei casi pietosi) con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Pietro Gazzera)

233

I23

123

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 29 gennaio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) TALAMONTI IDA

ALTIDONA (Ascoli Piceno)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) LUIGI LUPACCHINI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 258740

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) M.I.B. Sez.3 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che TALAMONTI IDA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha adenopatia tracheo-bronchiale dep;organico
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha ~~avuto~~ per da tempo .
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (quattro)

Dr. Annibale Annibaldi - Altidona
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Gabriele (11) Albertina (10) Anna Maria (8)
Vittorio (4)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

(Age and name of the Applicant's children)

Gabriele (11) Albertina (10) Anna Maria (8)

Vittorio (4)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)
(I certify that)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

TALAMONTI IDA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

123

HIGH COMMISSIONER FOR PRISONERS OF WAR
Military Section
N.13627/1/P di Prot.

Rome 29th January 1945

To: Allied Commission ROME

Subject: P.W. Sold. LUPACCHINI Luigi compassionate case class II.

Herewith attached are two forms compiled according to instructions received from the Allied Commission regarding the special case of PW LUPACCHINI Luigi which comes under the head of class II of compassionate cases. We beg you to forward this case to the competent Allied Authorities that the repatriation of PW. LUPACCHINI Luigi may be accorded.

/s/ Gen. V. DARINO

APPLICANT: TALAMONTI Ida - ALTIDONA (Ascoli P.)

PW. Lugi LUPACCHINI N. 258740 - M.I.B. Sez. 3 - South Africa.

I certify that the wife of the PW. TALAMONTI Ida is ill with bronchial disturbances and general debility, she has no relatives or friends who can help her and she has 4 children, Gabriele aged 11 - Albertina aged 19, Anna Maria aged 8, Vittorio aged 4,

/s/ ANNIBALE ANNIBALI Dr.
ALTIDONA (Ascoli P.)

I declare that above information is the result of official Inquiries made by the High Commissioner Office.

/s/ Gen. V.DARINO
Gen. P.GAZZERA

DATE. 2 Febr. 45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS. Hom

231

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 795020

P/1m

Roma, 29 Gennaio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

Nº 13627/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Sold. LUPACCHINI Luigi (Caso pietoso- 2^ categ.-
ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra LUPACCHINI Luigi (2^ categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

Dapino

231

I22

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

122

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 30 gennaio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) BELLA GIOVINA
Via Cimarosa 23
ANDRIA (Bari)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GESUMINO LORUSSO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 36708

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 18 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE. 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GESUMINO LORUSSO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 36708

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 18 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente 229
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

II CASO (Second Class)

Io certifico che RELLA GIOVINA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha coliche appendicolari
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malaoy)

Che ~~egli~~ ella ha avuto per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (tre)

Dr. Nicola Cicco - Via Cavour 82 Andria
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Francesco (9) Brigida (7) Fabrizio (4)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Francesco (9) Brigida (7) Fabrizio (4)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

RELLA GIOVANNA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPUTO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDQ No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

122

HIGH COMMISSIONER FOR PW
Military Section

File No.13010/1/P.

Rome, 30 January 1945

To : Allied Commission,
ROME

Subject : PW Gesumino LORUSSO, Compassionate Case class II.

Herewith attached are two forms compiled according to instructions received from the Allied Commission regarding the special case of PW LORUSSO Gesumino, that comes under the head of Compassionate cases, class II.

We beg you to forward this case to the competent Allied Authorities that the repatriation of PW Gesumino LORUSSO may be accorded.

s/ Gen. Vincenzo DAPINO

APPLICANT
RELLA Giovanna
Via Cimarosa 23
Andria (Bari)

PW Gesumino LORUSSO No.36708 Camp 18 - South Africa.

I certify that RELLA Giovanna wife of PW is very ill with chronic appendicitis; she has no relatives or friends to help her and she has 3 small children, Francesco aged 9, Brigida aged 7, Patrizio aged 4.

s/ Dr. Nicola CICCO, Via Cavour 82
Andria (Bari)

I declare the above information to be the result of official inquiries made by the High Commissioner's office.

s/ Gen. Pietro Gazzera - Gen. Vincenzo Dapino

228

DATE 2.2.45
ENTERED ON CARDS.
INITIAL Hom

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

122

P/1m

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, 30 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
R O M A

Nº 13010/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. V.C.Sq. LORUSSO Gesumino (Caso pietoso- 2ª categ.)
ALLEGATI : 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra LORUSSO Gesumino (2ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

227

121

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ALBROSI ROSARIA in GIGLIO

FAGNANO CASTELLO
(Catanzaro)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VINCENZO GIGLIO Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 273181

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Italian Prisoners Of War Camp Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) 226
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

PIANOPOLI CASTELLO
(Catanzaro)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VINCENZO GIGLIO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 273181

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Italian Prisoners Of War Camp Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

---

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I. II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family) 226

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) AMBROSI ROSARIA in GIGLIO moglie del pdg.
Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha insufficienza mitralica postuma di endiocardite
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli/a ella ha avuto per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (quattro)

Dr. Pasquale Lanza - Pagnano Castello
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Pantaleo (18) Armando (16) Vincenzo (13)

Luigi (10)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) .....
(nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il (die on) (data) a (località)
(Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: (large interests which require attention) .....

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) .....

.....

.....

d) Composizione della famiglia: (state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Pantaleo (18) Armando (16) Vincenzo (13)

Luigi (10)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

AMBROSI ROSARIA IN GIGLIO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 78 03020

I20

120

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 3 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) RALAZZO LUIGIA
CASTELMEZZANO (Potenza)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIUSEPPE EUFEMIA Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 36909

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 18 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place) 225

Oppure certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIUSEPPE EUFEMIA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 36909

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 18 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data o località (Fill in day and place) 225

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

WAR DEPARTMENT A.G.O. 12005 Section 3-402 (WRIB) NO. 185020

II CASO (Second Class)

Io certifico che PALAZZO LUIGIA moglie del pdg/
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha tumore uterino
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ella ha avuto per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (uno)

Dr. Giovanni Paternò - Castelvezzano
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Rosa (10)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... a .....
(die on) (data) (Fill in day and place) (località)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente .....

PALAZZO LUIGIA .....

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

120

3rd. February 1945

High Commissioner for Prisoners of War

Military Section — To the Allied Commission

N. 13132/I/P. di prot. — Rome

Subject: P.W. Eufemia Giuseppe, N. 36909, Camp 18, S. Africa
II class compassionate cases.

Encl. N;2

Herewith attached are 2 forms made out according to intruction received by the Allied Commission relative to the special case of the family of the PW Eufemia Giuseppe (2nd.Class Compassionate case). We beg you to interest the competent Authorities in order to have the PW repatriated.

The General Secretary

Gen. V. Dapino

IInd. Class (compassionate case)

I certify that the wife of the PW Balazzo Luigia is seriously ill and suffers from uterous tumour, which she has had for some time.

224

Doctor's name and address:
Giovanni Paternò - Castelmezzano (Potenza)

I certify that there are no relations nor friends to assume the responsability for her small child:

Rosa (aged 10)

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's office.

Signed for the applicant by the General Secretary

General V. Dapino

ENTERED ON CAROS. DATE. 8-2-45 INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

Roma, 3 febbraio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
Ufficio Militare

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

Nº13132/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. C.N. EUFEMIA Giuseppe (Caso pietoso-2ª categ.)
ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra EUFEMIA Giuseppe(2ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

223

119

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

119

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 23 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MARANO VITA MARIA
Vicolo Salvador Rosa 108
ANDRIA (Bari)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ONOFRIO DI SCHIENA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 34355

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 32 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sotuh Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certificio che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

222

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ONOFRIO DI S CHIENA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 34355

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 32 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sotuh Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate) 222

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che MARANO VITA MARIA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha colecistite
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ella ha da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (tre)

Dr. Miuri Alberto - Andria
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Giuseppe (12) Michele (10) Rosa (8)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il (data) a (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDO No. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Giuseppe (12) Michele (10) Rosa (8)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle ***informazioni ufficiali*** che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

MARANO VITA MARIA DI SCHIENA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDD No. 785020

118

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

118

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 10 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SCARAMELLA ROSA
Via Cappuccini 11
TORRE D EL GRECO
(Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ANTONIO DI CONNO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 121158

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Italian Prisonner Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) South Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place) 221

Oppure certificato di morte
(Attach hereto death certificate)

Document No. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

(Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ANTONIO DI CONNO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 121158

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Italian Prisoner Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) South Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place) 221

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

National Archives and Records Administration E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) SCARAMELLA ROSA moglie del pdf.
Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship or PW)

È grave — Stato della malattia (State degree of illness)

malato ed ha colecistite cronica — (is ill and has) — Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha avuto ~~per~~ da tempo — (which he or she has had for) — Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (tre)

Dr. P. Manguso - Torre del Greco
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Orazio (11) Ferdinando (6) Francesco (4)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) .....
(nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il (die on) ..... (data) a (Fill in day and place) ..... (località)

b) Interessi da tutelare: (large interests which require attention) .....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) .....

d) Composizione della famiglia: (state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Orazio (11) ..... Ferdinando (6) ..... Francesco (4)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)
(I certify that)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

SCARAMELLA ROSA .....

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 13065 Section 3-402/NNDC No. 185020

117

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

117

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) GIRAMMA MARIA IN BUCCIAGLIA
SPARANISE (Caserta)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) FRANCESCO BUCCIAGLIA Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 120498

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Italian Prin Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) South Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate) 220

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDO No. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) FRANCESCO BUCCIAGLIA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 120498

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Italian Prin Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) South Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate) 220

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che GIRAMMA MARIA in BUCCIAGLIA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship or PW)

È grave malato ed ha discrosia sanguigna e esaurimento
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Chexegdxx ella ha anxxxxxx da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (quattro)

Dr. Giuseppe Mesolella - Sparanise
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Vincenzo (14) Andrea (12) Giuseppe (8)

Mario (6)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Vincenzo (14) Andrea (12) Giuseppe (8)

Mario (6)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente .....

GIRAMMA MARIA IN BUCCIAGLIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO PAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

116

SCRIVERE IN STAMPATELLO PERCHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)
RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date)...2 febbraio 1945..

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE...SIGURANI Olimpia
(Address of applicant) Corso Umberto
GHILARZA (Cagliari)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME...Michelangelo BERUTTI.....N.del PRIGIONIERO.38430.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA.It.Iris.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO.(South Africa)
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located).

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[x] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data. Localita'
(Fill in day and place)

219

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

SOTTOSTANTI CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data Località
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE NE'AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of applicant)

219

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE...**la moglie del pdg. Olimpia SIGURANI**.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferma Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to P.)

E'.....**grave**.....MALATO ED HA.**colecistite acuta ed insufficenza**
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la **cardiaca**
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE **xxxxx** ELLA HA **xxxxxxxx**...**da tempo**.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA= RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPON= SABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI= -cinque -

Aldo Nardone - Via Venezia, 23
Nome, indirizzo e N.Telef.d**Napoli**
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

Carmina (I7) **!Adriana (I2)** **Michelangelo (6)**

Liliana (I6) **Vincenza (8)**

III CASO (Third class)

(a) NOME DELL.MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

.....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

.....
Valore approssimativo della proprieta'
(Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a Subsidy grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Entroiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)
Valore approssimativo della proprieta'
(Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a wardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO AI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per la richiedente Sig.Olimpia SIGURANI
IL SEGRETARIO GENERALE(Gen.Vincenzo Dapino)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

.....
(Signature of applicant)

L'ALTO COMMISSARIO
(Generale Pietro Gazzera)
(Applicant in Print)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO.....
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO.....
(Notary or Mayor's signature in Print)

ALTO COMMISSARIATO - UFFICIO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA MILITARE

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Rome, 1 February 1945

N.§478/I/P. di prot.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

SUBJECT: PW Maresciallo Major BERUTTI Michelangelo(2nd class compassionate cases)

Encl.N.2.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the famil of PW BERUTTI Michelangelo, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

the General Secretary

General V.DAPINO.

ENTERED ON CARDS. DATE. 6-2-45 INITIALS.

1PW
1/1 COM

116

218

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE 2ND CLASS. 116

I certify that the wife of PW Olimpia SIGURANI is gravely ill and has "Colecistite acuta and heart desease" which she has had for long time.

Doctor's name and adress: Aldo NARDONE.Via Venezia 23.Naples.

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 5 children: Carmina, aged 17
Liliana, aged 16
Adriana, aged 12
Vincenza, aged 8
Michelangelo, aged 6

I certify that all what has been above declared is the result of official inquiries made by the High Commissioner's office.

Signed for the applicant Mrs.Olimpia SIGURANI by the
General Secretary

General V.DAPINO.

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

Roma, 2 febbraio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

N°6478/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. maresc. magg. BERUTTI Michelangelo (Caso pietoso- 2^ categ.)

ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra BERUTTI Michelangelo (2^ categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

115

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

115

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 gennaio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) TALONI RENATA
Via dei Balestrari 8
ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) BRUNO BARTOLONI Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 190125

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 32 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (On attached death certificate)

316

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) BRUNO BARTOLONI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) I90I25

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 32 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I. II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 216
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che TALONI RENATA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha T.B.C. polmonare
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha ~~avuto per~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (uno)

Dr. Vincenzo Pinto - Via Principe Piemonte 20 F. - ROMA
Nome, indirizzo e N. Tel. del medico curante (Name, address and Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Franco (5)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... a .....
(die on) (data) (Fill in day and place) (località)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

(Age and name of the Applicant's children)

Franco (5)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il _____ (data) a _____ (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: _____
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: _____
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

TALONI RENATA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNCC No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Rome, January 24th 1945

N. 3575/I/P. di prot.

SUBJECT: PW Caporal Major BARTOLONI Bruno (2nd class compassionate cases

Encl.N. 2

TO: THE ALLIED COMMISSION ROME.

Herewith attached are two forms made out according to instructions m received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW BARTOLONI Bruno, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of PW may be accorded.

Signed:

The General Secretary

General Vincenzo Dapino.

IPW
III corr

ENTERED ON CARDS. DATE. 27.1.45 INITIALS. Hum 215

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

115

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE 2ND CLASS.

I certify that the wife of PW TALONI Renata is gravely ill and has T.B. in her lambs since April 1941

Doctor's name and adress:

Vincenzo PINTO Via Principe di Piemonte 208.Rome.

I certify that ther is no near relative or friend in the position tooassume responsability for these I child: Franca, aged 5

I certify that all what has been above declared is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Mrs. TALONI Renata by the

General Secretary

General Vincenzo Capino.

Signed

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

214

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/1m

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, 24 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

R O M A

Nº 3575/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. Caporale Magg. BARTOLONI Bruno (Caso pietoso- 2ª categoria)

ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra BARTOLONI Bruno (2ª categoria dei casi pietosi) con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

213

II4

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

114

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 12 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SCARAMOZZINO CONCETTA in BARONE
Strada Tagliavia 4
REGGIO CALABRIA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIOVANNI BARONE (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 24240

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Italian Prisonner Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) South Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NRDC NO. 185020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIOVANNI BARONE (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 24240

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Italian Prisonner Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) South Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data o località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

212

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che SCARAMOZZINO CONCETTA in BARONE moglie del pdf.
(I certify that) Grado di parentela o nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha nevrosi cardiaca-dep.organico
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ella ha avuto da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di nonnavere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (due)

Dr.Filippo Cuzzocrea -R.Calabria
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Teresa (10) Paola (7)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... a .....
(die on) (data) (Fill in day and place) (località)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of famiiy)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Teresa (10) Paola (7)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... a .....
(die on) (data) (Fill in day and place) (località)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

SCARAMAZZINO CONCETTA in BARONE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO (TUTTE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

113

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)
RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date)...23.gennaio.1945.

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE.IENNACO. Assunta.....
(Address of applicant)
LANZARA DI CASTEL S.GIORGIO (Salerno)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME....Salvatore ALFANO.....N.del PRIGIONIERO....279109.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO....Sud Africa.....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

211

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA' IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of applicant)

211

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE... la moglie del pdg. IENNACO Assunta.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to PW)

E'.....grave.....MALATO ED HA.....nefrite acuta.....
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE XXXXXXLA HA XXXXXXXX.....da tempo.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE'AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI.

Pietro FIMIANI - LANZARA di Castel S.Giorgio (Salerno)
Nome, indirizzo e N. Telefono del Dottore
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE - quattro -
(Age and name of the Applicant's children)

....Gerardo..(15)..... .....Biagio.(12).ammalato.....

....Carolina..(13).... .....Rosmunda (9)..... .....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)
Valore approssimativo della proprieta'
(approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE MONTA' A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to..... Lire per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

...Carolina (13)..... .....Rosmunda (9)..... .....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo delle proprieta'
(approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO AI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All of sons of applicants must sign below)

Per la richiedente Signora IENNACO Assunta
IL SEGRETARIO GENERALE (GEN. VINCENZO DAPINO)

FIRMA.....
(Signature of applicant)

(Applicant in Print)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. Pietro Gazzera)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO.....
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO.....
(Notary or Mayor's signature in Print)

ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI UFFICIO RAPPRESENTANZA

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

113

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. 2ND CLASS.

I cerify that the wife of PW IENNACO Assunta is gravely ill and has "nefrite acuta" which she has had for long time.

doctor's name and adress:

Pietro FIMIANI=LANZARA di Castel S. Giorgio(Salerno)

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 4 children: Gerardo, aged I5
Carolina, aged I3
Biagio, aged I2, ill
Rosmunda, aged 9

I certify that all what has been above declared is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Mrs. IENNACO Assunta by the

General Secretary

General Vincenzo Dapino

Sighed:

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO. 785020

P/lm

THE HEGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section Rome, January 23th 1945

N.5055/I/P. di prot.

SUBJECT: PW II Chief Mecc. ALFANO Salvatore(2nd class compassionate cases

Encl.N.2

TO: THE ~~ATTACHED~~ COMMISSION.ROME.

Herewith attached are two forms made out according to instruc= tions, received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW ALFANO Salvatore, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

The General Secretary

General Vincenzo Dapino.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

Roma, 23 Gennaio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

Nº 5055/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Secondo Capo mecc. ALFANO Salvatore-(Caso pietoso-
2ª categoria)

ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra ALFANO Salvatore (2ª categoria dei casi pietosi) con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

Dapino

208

II2

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

II2

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 10 MARZO 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) VERBENE ROSMUNDA

BELMONTE CALABRO (Cosenza

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) CARMINE VELTRI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 18762

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 35I Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) CARMINE VELTRI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 18762

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 351 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....) 207

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che VERRE ROSMUNDA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to PW)

È grave malato ed ha spalnonoptosi-deperimento organico
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha ~~avuto~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (tre)

Dr. Filippo Verre - Belmonte Calabro
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Gennaro (12) Domenico (10) Ida (8)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... a .....
(die on) (data) (Fill in day and place) (località)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Gennaro (12) Domenico (10) Ida (8)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)
(I certify that)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

VERBENE ROSMUNDA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO QUORCHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

111

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)
RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

111

DATA (Date)..2.febbraio.1945..

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE.QUARTUCCIO..Concetta
(Address of applicant) Via.Colonna.Rotta,..9...
.PALERMO.....

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
, Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME.Salvatore.TERMINI.....N.del PRIGIONIERO...56097.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA..351.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO..East Africa Command
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di curè
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class).

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome delle madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL,.....
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

SOTTOSCRITTE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[X] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE NE'AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

206

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE...la.moglie.del.pdg..QUARTUCCIO.Concetta.....
(I certify that) Grado di parentela o nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to B/)

E'.....grave.....ALATO ED HA...anemia.cerebrale.con.disturbi.cardiaci
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE ~~EHH~~ O ~~EHLA~~ HA ~~XXXXXX~~...da.tempo.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA=Giuseppe.POMAR.-.Via.Marinuzzi,.63
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPON= Nome, indirizzo e N.Telef.dePalermo
SABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - uno (Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

...Domenico.(8)..... ....

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprieta' (approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE MONTA LIRE.....MENSILE O RIFIUTANO PAGARE

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

...Domenico (8)..... ....

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and names of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà' (approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA' A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO AI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per la richiedente Sig.ra QUARTUCCIO Concetta
(Per la richiedente) IL SEGRETARIO GENERALE (Gen. Vincenzo Dapino)

Dichiaro che quanto sopra è esposto
risulta dalle informazioni ufficiali
che sono state raccolte dall'ufficio
dell'Alto Commissariato.-
(Signature of Applicant)

L'ALTO COMMISSARIO
(Generale Pietro Gazzera)

(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO DI STAMPATELLO.....
(Notary or Mayor's signature in Print)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

111

HIGH COMMISSIONER FOR PW
Military Section

File No.20250/I/P.

Rome, 2 February 1945

To : Allied Commission, ROME

Subject : PW Sold. TERMINI Salvatpre (Compassionate case 2nd class).

Encl. 2.

Herewith attached are 2 forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW Salvatore TERMINI (II class of compassionate cases).

We beg you to interest the competent authorities in order to have him repatriated.

s/ Gen. Vincenzo Dapino

APPLICANT
QUARTUCCIO Concetta
Via Colonna Rotta 9
PALERMO

PW Salvatore TERMINI No.56097 Camp 351 - East Africa Command

I certify that the wife of the PW, QUARTUCCIO Concetta, is seriously ill and has celebral anaemia with cardiac disturbances, which she has had for some time.

I certify that she has no relations nor friends in position to assume responsibility for one small child: Domenico aged 8.

s/ Dr. Giuseppe POMAR, Via Marinuzzi 63, Palermo

I certify that all what has been declared above is the result of officia 305 inquiries made by the High Commissioner' Office.

s/ Gen. Pietro Gazzera - Gen. Vincenzo Dapino

1/1 com

ENTERED ON CARDS. DATE. 7-2-45
INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

Roma, 2 febbraio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

Nº 20250/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Soldato TERMINI Salvatore (Caso pietoso- 2ª categ.)

ALLEGATI : 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra TERMINI Salvatore (2ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

Dapino

204

II0

110

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) IMMACOLATA MARIA FRANCESCA in STORNIOLO
NICOTERA (Catanzaro)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) FRANCESCO STORNIOLO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 25747

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) J.A. Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Kenia

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

203

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) FRANCESCO STORNIOLO Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 25747

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) J.A. Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Kenia

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate) 203

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) IMMACOLATA MARIA FRANCESCA in STORNIOLO moglie del pdg
Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship or PW)

È grave malato ed ha encefalite forma d'idiozia
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ella ha da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (tre)

Dr. Giuseppe Cavallari - Nicotera
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Giuseppina (12) Salvatore (9) M. Rosa (6)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il (die on) (data) a (Fill in day and place) (località)

b) Interessi da tutelare: (large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia: (state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Giuseppina (12) Salvatore (9) M.Rosa (6)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia)
(Print name of deceased head of family)

deceduto il _____ (data) a _____ (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: _____
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: _____
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

IMMACOLATA M.FRANCESCA in STORNIOL

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

I09

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

109

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) IO MARZO 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) FANTACCI MARIA in SEGRETI
BORGOCOLLEFEGATO
(Rieti)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) PIETRO MAURO SEGRETI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 37985

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 366 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) E.A.C.

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in space applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Official death certificate) ..... Stato civile (Civil status)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) PIETRO MAURO SEGRETI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 37985

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 366 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) E.A.C.

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III).
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case: I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del ..... (Signature of Mayor of) 202

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che PANTACCI MARIA in SEGRETI moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha coliche epatiche
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli~~xx~~ ella ha ~~avuto per~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (sei)

Dr. Montesani Luigi - Uff.Sanit.Com
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Paolina (15) Maria (13) Mauro (12)

Giuseppe (10) Giovanna (7) Eva Rachele (6)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Paolina (15) Maria (13) Mauro (12)

Giuseppe (10) Giovanna (7) Eva Rachele (6)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

FAITACCI MARIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO FUORCHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

108

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)
RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date)..24 gennaio 1945..

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE..ROSSETTI Agnese...
(Address of applicant) Piazza Farnese, 44...
...R O M A.....

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME....Edoardo ROSSETTI.....N.del PRIGIONIERO 259684.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA..356/a.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO..East Africa Command
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

201

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I, II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

201

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and Age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for those children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE... **la moglie del pdg. GAFFI Agnese** .....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to PW)

E'.....**grave**.....MALATO ED HA....**intenso esaurimento nervoso- depe-**
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la **rimento organico.-**
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE **xxxx** ELLA HA **xxxxxxx**...**da tempo**.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici oppa-
renti che siano in grado di assumersi
la responsabilità di tenere questi bam-
bini - due

.Baldassari Gioacchino- Roma....
Nome, indirizzo e N.Telef.del Medico cur
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

.....Giacomo.(8).... ....

.....Elisabetta.(5). ....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire Valore approssimativo della
(Monthly income from all sources in Lire) proprieta'
(Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILE O
RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

.....Elisabetta.(5). ....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)
Valore approssimativo della proprieta'
(Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO AI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per la richiedente Sig.ra GAFFI Agnese in ROSSETTI.....
(Per [redacted] IL SEGRETARIO GENERALE (Gen.Vincenzo Dapino)

[redacted]

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

L'ALTO COMMISSARIO.....
(Gen. Pietro Gazzera)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO.....
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO.....
(Notary or Mayor's signature in Print)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

108

P/1m

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Rome, January 24th 1945

N. I3748/I/P. di prot.

SUBJECT: PW major ROSSETTI Edoardo (2nd class compassionate cases)

Encl.N.2

TO/:THE ALLIED COMMISSION. ROME.

Herewith attached are two forms made out according to instructions recived by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW ROSSETTI Edoardo, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of PW may be accorded.

Signed

The General Secretary

General Vincenzo Dapino.

IPW 1/1 mae

27 JAN 1945

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

108

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE: 2ND CLASS.

I, certify that the wife of PW GAFFI Agnese is gravely ill and has a very intensive general and organic debility which she has had for long time. Doctor's name and address:

BALDASSARI Gioacchino. Rome.

I certify thattheris no near relative or friend in the position to assume responsability for these 2 children: Giacomo, aged 8
Elisabetta, aged 5

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Mrs. GAFFI Agnese by the

General Secretary

General Vincenzo Dapino

Signed

The High Commissioner

General Pietro Cazzera.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, 24 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

Nº 13748/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Magg. ROSSETTI Edoardo (Caso pietoso-2ª categ.)

ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra ROSSETTI Edoardo (2ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

198

107

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

107

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
cm
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 12 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) PALMIERSSA Arcangela —Via Zara nº 8
PARLETTA (Bari)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Girolamo PERRONE Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 30586

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 359 Sez. D Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

197

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Girolamo PERRONE (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 30586

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 359 Sez. D Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate) 197

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che PALMITESSA Arcangela - moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha grave anemia -poliartrite reumatica insufficien za cardiaca
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non aver né amico o parenti Dr. Giuseppe SPADARO -Barletta in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi figli -quattro-
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Antonia (15) Rosa (12) Nicola (7)

Lucia (5)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

..... Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

..... Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Io
Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Dichiaro di non aver ne amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi figli -quattro-

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Antonia (15) Rosa (12) Nicola (7)

Lucia (5)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all scurces in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall' ufficio dell'Alto Commissariato.

la

Per il richiedente .....

PALMITESSA Arcangela

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Fortunello & C. 12065 Section 1-402/HMDC NO. 185020

106

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

106

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
cm
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 12 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) NOBILE Isabella in PEREZ
CAMPOBELLO DI LICATA
(Agrigento)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giuseppe PEREZ Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 4132

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 359 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

196

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

(Agrigento)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giuseppe PEREZ Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 4132

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 359 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Est Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I. II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate) 196

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma (Signature of Applicant) .....

196

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) NOBILE ISABELLA in PEREZ – moglie del pdr.
Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È gravemente malato ed ha broncoalveolite tubercolare
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per (which he or she has had for) da tempo
Durata (State time)

Dichiaro di non avere né amici o paren- Dr. CAMMARATA Costantino – CAMPO-
ti in grado di assumersi la responsa- Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) SERIO LICATA
bilità di tenere questi figli (tre)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Carmela (17) Paola (13) Maria (11)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all scurces in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per menth or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NRDC NO. 185020

ti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi figli (tre)

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) BELLO LIGATA

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Carmela (17) Paola (13) Maria (11)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia _____
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè _____

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to _____

Lire per menth or was refused because _____

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

NOBILE ISABELLA in PEREZ

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

105 0

105

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 9 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MELCHIORRE ANGELA
Fontanella alla Zappatteria 13
~~NAPOLI~~

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) CIRO PAUMGARDEN Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 306742

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 359 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command (Kenia)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Operire certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) CIRO PAUMGARDEN (Stampatello - Print) N. del prigioniero (Serial No.) 306742

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 359 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command (Kenia)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statement below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 195
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma
(Signature of Applicant)

105

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDD No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) la moglie del pdg. MELCHIORE ANGELA
Grado di parentela e nome dell'inferma Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to PW)

È grave malato ed ha insufficienza mitralica
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che xxxx ella ha xxxxxxx da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (tre)

Mario Spinetti - P.zza S.Maria la Neva 8 NAPOLI
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Antonio (16) Vincenzo (10) Mario (14)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to ..... (xxxx)

Lire per month or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esatto [illegible]

declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (tre)

Mario Spinetti – P.zza S.Maria la Neva 8
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)
NAPOLI

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Antonio (16) Vincenzo (10) Mario (14)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

....
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per Ila richiedente .....

MELCHIORRE ANGELA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

104

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

104

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

cm

Data (Date) 12 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) Sig.ra CAFUTO Rachele
Via Armando Diaz
MONTERONI DI LECCE

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Rosario MONTEDORO Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 332316

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 360 A Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I. II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Rosario MONTEDORO Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 332318

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 360 A Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I. II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....) 194

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che CAPUTO Rachele - moglie del pa-
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha parametrite cronica con andometrite
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady) emorragica

Che egli o ella ha avuto per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere né amici o paren- Dr. PASSANITO Salvatore - Monte-
ti in grado di assumerse la responsa- Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) roni di Lec-
bilità di tenere questi figli -quattro- ce

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Amelia (15) ammalata Santa Maria (13) Albino (11)
Giovanna (5)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per menth or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumerso la responsabilità di tenere questi figli -quattro-

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) Dr. TRASSANITO Salvatore - Ifonteroni di Lecce

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Amelia (15) ammalata — Santa Maria (13) — Albino (11)

Giovanna (6)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) — Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and beldings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente
CAPUTO Rachele

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

103 103

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

1/m

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MARATEA Concetta in MATARAZZO
RUBINO (Salerno)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Gennaro MATARAZZO Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 30022

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 356 (C) Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Gennaro MATARAZZO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 30022

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 356 (C) Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 193
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) la moglie del pdg. CONCETTA MARATEA in MATARAZZO
Grado di parentela o nome dell'infermo (Madre, Capo Famiglia (Full relationship of sick person to head of household, i.e. mother or acting head of family) and relationship of PW)

È grave malato ed ha deperimento organico-infezione tiroidea
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha ~~avuto~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - quattro
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) Arnaldo Magnoni -Rutino (Salerno)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Stella (16) Attilia (13) Ermelinda (12)
Andrea (9)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per menth or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle ... Per la richiedente Signora

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA= Arnaldo Magnoni -Rutino (Salerno)
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)
DI TENERE QUESTI BAMBINI - quattro

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Stella (16) Attilia (13) Ermelinda (12)
Andrea (9)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) ..... Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire) .....

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per la richiedente Signora
MARATEA Concetta in MATARAZZO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Headquarters E.C. 12003 Section I-402/MMIG NO. 785020

102

CASI PIETOSI
1/m (COMPASSIONATE CASE)

102

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) GERMANO Anna in IERMANO
PIETRASTORNINA
(Avellino)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Salvatore IERMANO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 73570

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 366 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

(Avellino)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Salvatore IERMANO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 73570

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 366 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 192
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che GERMANO Anna in IERMANO - moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of relationship of mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha annessite
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ella ha da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA= Angelo Antonelli -Pietrastornina
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSA= Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)
BILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - cinque

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Raffaela (15) Giuseppe (13) Clara (12)
Vincenza (11) Vincenzo (6)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per menth or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente Signora

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSA=
BILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - cinque

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Raffaela (15) Giuseppe (13) Clara (12)

Vincenza (11) Vincenzo (6)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia _____
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè _____

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to _____

Lire per menth or was refused because _____

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente Signora
GERMANO Anna in IERMANO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

101

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

101

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

cm

Data (Date) 15 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) Sig.ra DELFINA IANUARIO RICCIARDELLI
SANTA PAOLINA
(Avellino)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Vincenzo IANUARIO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 68058

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 360 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Vincenzo IANUARIO Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 68058

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 360 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

191

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che Delfina RICCIARDELLI in IANUARIO - moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha coliche renali - grave deperimento
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia organico (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi figli - quattro.

Dr. Renato GUERRIERO - S. PAOLINA (Avellino)
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per menth or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

renti in grado di assumersi la respon-
sabilità di tenere questi figli -quattro-

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone) (Avellino)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

....

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

la
Per il richiedente
Delfina RICCIARDELLI IANUARIO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DARINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

100

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

100

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
cm *(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)*

Data 10 marzo 1945
(Date)

Indirizzo del richiedente CALDAROLA Vincenza - Via G. Verdi
(Address of applicant) n° 37 ANDRIA (Bari)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE. 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Andrea GALENTINO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 330835

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 361/A Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

190

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Andrea GALENTINO Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 330835

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 361/A Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

190

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) CALDAROLA Vincenza – moglie del prigioniero di guerra
Grado di parentela o nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha poliartrite reumatica deformante e affezione cardiaca
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli/ella ha avuto per dal 1942
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi figli -cinque-

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Pasqua (25) Brigida (14) Beniamino (12)
Domenico (6) Maria (9)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'uf-

Per il richiedente la

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi figli -cinque-

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Pasqua (15) Brigida (14) Beniamino (12)

Domenico (6) Maria (9)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

la
Per il richiedente

CALDAROLA Vincenza

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

99

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

99

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
cm
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SINI Rosa - Via Marconi
OLMEDO (Sassari)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Paolo FIORI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 288852

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 359 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

189

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Paolo FIORI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 288852

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 359 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... (Data e località (Fill in day and place))

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate) 189

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che la, moglie del pāg. SINI Rosa in FIORI
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha malaria
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per xxxxxxxxx da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi 3 figli

Piras Mauro - Olmedo (Sassari)
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Ginmario (13) ammalato Giovannino (8) ammalato Angelina (11) amm.ta

---

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

la
Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi 3 figli

Piras Mauro - Olmedo (Sassari)

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Ginmario (13) ammalato Giovannino (8) ammalato Angelina (11) amm.ta

---

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

....
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and boldings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

la
Per il richiedente .....

SINI ROSA in FIORI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

98

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

98

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

cm

Data (Date) 22 Gennaio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) BOZZONI Olga -Via Fonte del Fauno nº 5 ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Roberto FIORENTINI Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 381875

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) ASMARA (Eritrea)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Roberto FIORENTINI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 381875

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) ..... Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) ASMARA (Eritrea)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... (Data e località (Fill in day and place))

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

188

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che la moglie del pdg. BOZZONI Olga
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha anemia - disturbi neuro-endocrini
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per ~~ex~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questo figlio -uno-

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per menth or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente Sig.ra

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

renti in grado di assumersi la respon-
sabilità di tenere questo figlio -uno-

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

.....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

.....
Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente Sig.ra
BOZZONI Olga

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Rome, January 22th 1945

N. I278I/I/P. di prot.

SUBJECT: PW Liut; FIORENTINI Roberto (2nd class compassionate cases).

Encl.N.2

TO: THE ALLIED COMMISSION.ROME.

Herewith attached aretwo forms made out according to instructions received by the Allied Commission,relative to the special case of the family of PW FIORENTINI Roberto, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

The General Secretary

General Vincenzo Dapino.

ENTERED ON CARDS. Cl. 25-1-4 INITIALS.

187

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. 2ND CLASS.

I certigy that the wife of PW BOZZONI Olga is gravely ill and has anemie and disturbs neuro=endocrini which she hashas for long time.
doctor's name and adress: PAGANINI Pio. Via Licinia I4 Roma.

I cerify that ther is no near relative or friend in the position to assume resposssbility for this I child: Enrico, aged 5, ill.

I certify that aal what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.
Signed for the applicant Mrs. BOZZONI Olga by the
General Secretary
General Vincenzo Dapino.

Signed:
The High Commissioner
General Pietro Gzzera.

186

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, 22 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

R O M A

Nº I278I/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. Tenente FIORENTINI Roberto (Caso pietoso-2ª categ.)
ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra FIORENTINI Roberto(2ª categoria dei casi pietosi) con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

185

97

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

97

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

cm

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) FEDE COSIMA
Vico IV Diogene nº 16
BARCELLONA POZZO
GOTTO (Messina)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giuseppe FEDE (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 28102

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 366 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Comand

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

184

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giuseppe FEDE (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 28102

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 366 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Comand

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate) 184

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che la moglie del pdg. FEDE COSMA
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha reumatismo policorticolare deperimento organico
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli/ella ha avuto per ~~un~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumere la responsabilità di tenere questi quattro figli

Vincenzo PAGANO -Barcellona
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Antonio (13) Emilio (7) Giuseppe (10)
Carlo (5)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per menth or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per la richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

renti in grado di assumere la responsabilità di tenere questi quattro figli

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Antonio (18) Emilio (7) Giuseppe (10)

Carlo (5)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all scurces in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

la
Per ~~il~~ richiedente
FEDE COSMA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

96

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

96

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
cm *(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)*

Data (Date) 12 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) Signora SACCONE Maria
CERVINO (Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE. 110 · **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Gaetano DE STATO Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 67606

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 366 Sez. C. Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) E.A.F.

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

183

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE. 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Gaetano DE STACO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 67606

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 366 Sez. C. Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) E.A.F.

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I. II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 183
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che SACCONE Maria - moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha notevole deperimento organico
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non aver né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi figli (sette) Dr. PISCITELLI Carmine - MASSERCOLA (Napoli)
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Angela (18) Rosa (16) Luigi (14)

Antonia (12) Caetana (10) Michelina (7) Raffaellina (4)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per menth or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Dichiaro di non aver ne amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi figli (sette)

Dr. PISCITELLI Carmine - CASSERCOLA (Napoli)

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Angela (18) Rosa (16) Luigi (14)

Antonia (12) Gaetana (10) Michelina (7) Raffaellina (4)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

....

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) — Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

la
Sig.ra SACCONE Maria in DE SIATO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

95

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

95

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
cm *(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)*

Data (Date) 23 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) FOIS MARIA
BULTEI (Sassari)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giovanni DELURTAS Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 35796

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 351 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Comand

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giovanni DEIURTAS (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 35796

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 351 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Comand

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[II] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 1942
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NRDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che la moglie del pdg. FOIS Maria
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha insufficienza mitralica con scompenso
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non aver né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi figli -tre-

Mario DREA - Bultei
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Mario (13) Maria Luigia (10) Pietro (6)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Dichiaro di non aver né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi figli -tre-

Mario DREA - Bultei

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Mario (13) Maria Luigia (10) Pietro (5)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) **Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente**
(Age and name of the Applicant's children)

c) **Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.**
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

FOIS Maria in DEMURTAS

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

94

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

94

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
cm
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 9 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) POLIZZOTTO Elisabetta in CESARE
Piazza Vittorio Emanuele 6
LASCARI (Palermo)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Antonio CESARE Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 292578

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 359 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

181

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDD NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE. 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Antonio CASARE (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 292578

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 359 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 181
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che POLLIZZOTTO Elisabetta – moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha insufficienza mitralica scompensata
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere né parenti o amici in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini –tre–

Medico Condotto del Comune di Liscar
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Appiicant's children)

Giovanna (10) Francesco (8) Emanuele Vincenzo (6)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per menth or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Dichiaro di non avere né parenti o amici in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini -tre-

Medico Condotto del Comune di Liscar

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Giovanna (10) Francesco (8) Emanuele Vincenzo (6)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente .....

POLLIZZOTTO' ELISABETTA in CESARE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

93

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

93

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

cm

Data (Date) 23 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) GIGLIO Gaetana
FAGNANO CASTELLO
(Cosenza)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) AVOLIO Francesco (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 22825

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 353 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Comman

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☐ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

180

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) AVOLIO Francesco (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 22825

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 353 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Comman

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate) 180

Firma del Sindaco dei .....
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

_____ ....

_____ ....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) la moglie del pd. GIGLIO Gaetana
Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW).

È (is ill and has) grave — Stato della malattia (State degree of illness)

malato ed ha (is ill and has) reumatismo cronico con insufficienza cardiaca — Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per (which he or she has had for) da tempo — Durata (State time)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi figli

Pasquale Lanza - FOGNANO
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

-cinque- Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Rosina (18) Vincenzo (16) Umbaldo (13)

Pompeo (11) Bice (5)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia (Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per la richiedente .....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi figli

-cinque-

Pasquale Lanza - FOGGIANO

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Rosina (18) Vincenzo (16) Umbaldo (13)

Pompeo (11) Bice (5)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverts attached or state financial condition of family).

....

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente la

GIGLIO Gaetana

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

92

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

92

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
cm
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 23 gennaio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CIRIACO Gaetana -Viale Eritrea,91
Scala H - int. 12 ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Rosario ARENA Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 49966

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 360 Sez. C Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate) 179

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Roserio ARENA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 49966

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 360 Sez. C Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I. II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate) 179

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) le moglie del prig. di guerra CIRIACO Gaetara
Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha angina pectoris da trombosi cronica
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere né zii o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini -due

Roberto CANCANELLA - Via Nizza 11 Roma
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Andrea (7) Antonio (4)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per menth or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente la Sig.ra

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini -due

Roberto CANGANELLA - Via Nizza 11 Roma
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Andrea (7) Antonio (4)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente la Sig.ra CIRIACO Gaetana

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section — Rome, January 23th 1945

N. 13157/I/P. di prot.

SUBJECT: PW Soldier ARENA Rosario(Compassionate case 2nd Class)

Encl.N.2

TO: THE ALLIED COMMISSION.ROME.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission,relative to the special case of the family of PW ARENA Rosario, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

The General Secretary

General Vincenzo Dapino.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

92

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CARD. 2ND CLASS.

I certify that the wife of PW CIRIACO Gaetana is gravely ill and has " angina pectoris da trombosi cronica" which she has had for long time.

Doctor's name and adress:

Roberto CANGANELLA. Via NIZZA II. Roma.

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 2 children: Andrea, aged 7
Antonio, aged 4

I certify that all what has been declared above is the result of offi= ciel inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed by the General Secretary

General Vincenzo Dapino

for the applicant Mrs. CIRIACO Gaetana.

Sined: The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

177

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

L'Alto Commissario

per i prigionieri di guerra

- Ufficio Militare -

Roma, 23 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

R O M A

Nº 13157/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Soldato ARENA Rosario-(Caso pietoso- 2ª categ.)

ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra ARENA Rosario (2ª categoria dei casi pietosi) con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

176

91

91

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) GUACCI CORNELIA in VENGA
Via Garzilli 6
SOLOFRA (Avellino)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ALFONSO VENGA Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 354909

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 309 Grge 4 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) M.E.F.

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) 175
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ALFONSO VENGA Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 354909

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 309 Grge 4 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) M.E.F.

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

175

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC HQ. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che GUACCI CORNELIA in VENGA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo-Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha esaurimento nervoso su base anemica
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha ~~avuto per~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (tre)

Dr. Gabriele Russo - SCLOTTA
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Antonio (6) Anna (4) Enrico (2)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

(Age and Name of the Applicant's Children)

Antonio (6) Anna (4) Enrico (2)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia)
(Print name of deceased head of family)

deceduto il _____ a _____
(die on) (data) (località)
(Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: _____
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: _____
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

GUACCI CORNELIA IN VENGA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

90

90

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 17 gennaio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ROSA TRAPANI ALICATA
Via S.Lorenzo ai Colli 30
PALERMO

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ROSARIO TRAPANI Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 371059

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 304 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Egitto

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statement below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place) 174

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Processed E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ROSARIO TRAPANI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 371059

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 304 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Egitto

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place) 174

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) la moglie del pdg. ALICATA ROSA
Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave (Stato della malattia / State degree of illness) malato ed ha (is ill and has) meno e metrogragie-anemia-esaurimento nervoso (Specificare la malattia / State name of malady)

Che egli o ella ha da tempo (which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (una)

Dr. Vincenzo Giambianco — P.zza Turrisi (Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante / Doc'r name, address & Telephone) PALERMO

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Maria (14) ammalata

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) ..... (nome e cognome del capo famiglia / Print name of deceased head of family)

deceduto il (die on) ..... (data) a (Fill in day and place) ..... (località)

b) Interessi da tutelare: (large interests which require attention) .....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) .....

d) Composizione della famiglia: (state of family) .....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Maria (14) annalata

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia)
(I certify that) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

ROSA TRAPANI ALICATA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Photographed by I.R.O. 12065 Section 3-402/NMDC No. 185020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

90

P/1m

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section Rome, January 17th 1945

N.2898/I/P. di prot.

SUBJECT: PW Captain Rosario TRAPANI (2nd class compassionate cases)

Encl.N.2

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission ;relative to the special case of the family of PW TRAPANI Rosario, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

The General Secretary

General Vincenzo Papino.

173

ZAP/ NAL AS

PW

DATE. 24. 1. 45

ENTERED ON CARDS.

INITIALS. Hom

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

90

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE.2ND CLASS.

I certify that the wife of PU ALICATA Rosa is gravely ill and has meno e metrogragia=anemia=esaurimento nervoso which she has had for long time.

Doctor's name and adress:

Vincenzo GIAMBANCO.=Piazza Turrisi 36. Palermo.

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these I child: Maria, aged I4, ill.

I certify that all what has been declared above is the result of officia. inquiries made by the High Commissioner's office.

Signed for the applicant Mrs. Rosa TRAPANI ALICATA by the

General Secretary

General Vincenzo Papino;

Signed:

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

172

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/1m

Roma, 7 gennaio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

N° 2898/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. Capitano Rosario TRAPANI (Caso pietoso- 2^ categoria)

ALLEGATI: 2

Si trasmettono N° 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra TRAPANI Rosario (2^ categoria dei casi pietosi)con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

171

89

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 9 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) BOSCARINO SALVATRICE IN MINNITI
Via Dione 58
SIRACUSA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) RAFFELE MINNITI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 325097

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 304 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Egitto

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Name della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family) 170

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) RAFFELE LINNITI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 325097

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 304 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Egitto

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family) 170

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini.
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) BOSCARINO SALVATRICE moglie del pdg.
Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha metrorragia da fibroma
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~xglico~~ ella ha ~~avuxoxxx~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (tre)

Dr. Maiorca Luigi - Siracusa
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Carmela (8) Luisa Maria (5) Anna Maria (5)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) .....
(nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il (die on) ..... (data) a (Fill in day and place) ..... (località)

b) Interessi da tutelare: (large interests which require attention) .....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) .....

d) Composizione della famiglia: (state of family) .....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Carmela (8) Luisa Maria (5) Anna Maria (5)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia)
(I certify that) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

BOSCARINO SALVATRICE IN MINNITI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

88 ○ 88

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 9 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MINOLDO ANTONIETTA in MARTELLO
Via Mazzini 133 TARANTO

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) VINCENZO MARTELLO (Stampatello) (Prima) N. del prigioniero (Serial No.) 410492

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 309 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) M.E.F.

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family) 169

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) VINCENZO MARTELLO (Cumpatellu (Prisi)) N. del prigioniero (Serial No.) 410492

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 309 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) M.E.F.

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family) 169

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

88

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che MINOLDO ANTONIETTA in MARTELLO moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha bronco alveolite polmonare
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ella ha da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (due)

Dr.Ubaldo Capozzi - Taranto - Via Acclavio 15
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Vittorio (12) Giuseppina (10)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per menth or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (due)

Dr.Ubaldo Capozzi - Taranto - Via Acclavio 15

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Vittorio (12) Giuseppina (10)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) — Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

MINOLDO ANTONIETTA in MARTELLO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

SCRIVERE IN STAMPATELLO TUTTO FUORCHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)
RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date) 3 febbraio 1945

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE... SILVESTRI Agnese
(Address of applicant) Via Nuova Belvedere, 20
CARDITO (Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME... Biagio GIANGRANDE ..... N.del PRIGIONIERO... 42II98.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA....313.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO... Postal Centre Section
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located) Middle East

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL.....
(Died on)

168

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data Località'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE NE'AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

168

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE...la moglie del pdg. SILVESTRI Agnese.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to PW)

E'.....grave.....MALATO ED HA..ipertrapia della tiroide con accentuato cardiopalma
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE ~~EGLI~~ ELLA HA ~~XXXXXXX~~..da tempo.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI- tre

Biagio LOFFREDO - Cardito (Napoli)
Nome, indirizzo e N.Telef.del Medico cur.
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

Francesco (11)..... Carmela (2)..... .....

Antonio (9)..... ....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire (Monthly Income from all sources in Lire)
Valore approssimative della proprieta' (approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Francesco (1) ..... Carmela (2) ....

Antonio (9) ....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIASCUN DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)
Valore approssimativo della proprietà'
(Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO A I RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per la richiedente Sig.ra SILVESTRI Agnese

(IL SEGRETARIO GENERALE(Gen. Vincenzo Dapino)

(Signature of applicant)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

IL COMMISSARIO.....
(Gen. Pietro Gazzera)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO.....
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO.....
(Notary or Mayor's signature in Print)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

87

HIGH COMMISSIONER FOR PRISONERS OF WAR
Military Section
N. 6482/I/P.di Prot.

Rome 3rd February 1945

To: the Allied Commission ROME

Subject: PW. Private GIANGRANDE Biagio (IInd Class, comp. Cases)

Encl. 2

Herewith attached are 2 forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW GIANGRANDE Biagio (2nd Class, Compassionate cases).

We beg you to interest the competent Authorities in order to have him repatriated.

/s/ The Gen. Secretary
Gen. V. DAPINO

167

DATE. 7-2-65
ERED ON CARDS.
INITIALS.

1/1 Encl

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

87

II CLASS (Compassionate Cases)

I certify that the wife of the PW SILVESTRI Agnese is seriously ill and suffers from ipertrapia of the thyroid with accentuated cardiopalma, which she has had for some time.

Doctor's name and address;
BIAGIO LOFFREDO, Cardito - (Naples)

I certify that there are no relations nor friends in the position to assume the responsability for these 3 small children:

FRANCESCO (aged 11)
ANTONIO (aged 9)
CARMELA (aged 2)

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Mrs. SILVESTRI Agnese
by the Gen. SECRETARY
Gen. V. DAPINO

166

// com

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

Roma, 3 febbraio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
Ufficio Militare -

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

N°6482/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. fante GIANGRANDE Biagio(Caso pietoso- 2^ categ.)

ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra GIANGRANDE Biagio (2^ categoria dei casi pietosi), con preghie a di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

Dapino

165

86

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 12 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MARIA PAPPALARDO in GALANO
CETARA (Salerno)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) RAFFAELE GALANO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 366873

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 312 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Egitto

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

164

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) RAFFAELE GALANO Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 366873

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 312 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Egitto

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 164
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che PAPPALARDO MARIA in GALANO moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È gravemente malato ed ha reumatismo articolare acuto e diabete
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ella ha ~~avuto~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (tre)

Dr. Luigi Schiavo - Cetara
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Antonietta (13) figlia Fortunato (11) figlio Francesco(6-7) figlio

---

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il (data) a (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NRDC NO. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Antonietta (13) figlia Fortunato (11) figlio Francesco(6-7) figlio

---

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

MARIA PAPPALARDO in GALANO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDO No. 785020

85

85

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 22 gennaio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) GIUSTI INNOCENZA

CIVITELLA DEL PESCOROCCHIANO
(Rieti)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ADOLFO DIVONA Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 375742

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 308 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Egypt

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family) 163

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ADOLFO DIVONA Stampatello (Print) N. dei prigioniero (Serial No.) 375742

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 308 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Egypt

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **IiI CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family) 163

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che la moglie del pdg. GIUSTI INNOCENZA
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha T.B.C. polmonare
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha ~~contratto~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (tre)

Dr. Angelo Silvi (S.Egidio (Rieti)
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Liliana (8) Angelo (7) Luigi (5)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Liliana (8) Angelo (7) Luigi (5)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il _____ (data) a _____ (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: _____
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: _____
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

GIUSTI INNOCENZA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/1m

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Rome; January 22nd 1945

N.7201/I/P.di prot.

SUBJECT: PW Caporal DIVONA Adolfo(2nd class compassionate cases)

Encl.N.2

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the Special case of the family of PW DIVONA Adolfo, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

The General Secretary

General Vincenzo Dapino.

ENTERED ON CARDS. DATE. 29-1-45 INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

85

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. 2ND CLASS.

I certify that the wife of PW GIUSTI Innocenza is gravely ill and has T.B. to the lambs since long time.

Doctor's name and adress:

Angelo SILVI. S.Egidio (Rieti).

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 3 children: Liliana, aged 8
Angelo, aged 7
Luigi, aged 5

I cerify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's office.

Signed for the applicant Mrs. GIUSTI Innocenza by the
General Secretary
General Vincenzo Dapino.

Signed:

the High Commissioner
Gen. Pietro Gazzera.

DATE. 28-1-45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/1m

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, 22 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

Nº 7201/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Caporale DIVONA Adolfo (Caso pietoso- 2ª categ.)

ALLEGATI: 2

****

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra DIVONA Adolfo (2ª categoria dei casi pietosi) con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

160

84

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 5 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) DI SOMMA RAFFAELA
Via Guadagna 50 - POMIGLIANO D'ARCO
(Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) NUNZIO DI SOMMA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 421393

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 313 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Middle East (Egitto)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II e III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I. II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) NUNZIO DI SOMMA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 421393

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 313 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Middle East (Egitto)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate) 159

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che la moglie del pdg. DI SOMMA RAFFAELA
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha malattia alla gola (gozzo) tumore
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) all'esofago Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha ~~avuto~~ per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (tre)
Dr. Carlo Giampaolino - Pomigliano d'Arco
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Carmine (11) Francesco (3) Vincenzo (6)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il (data) a (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia:
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

(Age and name of the Applicant's children)

Carmine (11) Francesco (3) Vincenzo (6)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)
(I certify that)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

DI SOMMA RAFFAELA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

SCRIVERE IN STAMPATELLO (MAIUSCOLE) PERCHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

83

83

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date). 5 febbraio 1945

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE. DE PASQUALE Maria
(Address of applicant) Via Cialdini, 199
VITTORIA (Ragusa)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME....Giovanni DI MODICA.....N.del PRIGIONIERO.....I53982.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA...304.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO. Postal Centre Middle
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located) East Forces (Cairo).

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... a .....
(Died on) Data Località'
(Fill in day and place)

158

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

SOTTONOTARE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE NE'AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of applicant)

158

33

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE...**la moglie del pdg. DE PASQUALE Maria**.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to P.)

E'.....**grave**.....MALATO ED HA...**appendico annessite cronita - grave deperimento organico**
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE **XXXXX** DI LUI HA **XXXXXXX** **da tempo**.....
(Which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI- due

Serafino DE PASQUALE - Via dei Mille n. 73
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico cur.
(Doctor's name, address and Telephone) **Vittoria (Ragusa)**

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

Maria (4).....

Iole (3).....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stumpatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

.....

.....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

.....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

.....
Valore approssimativo della proprieta'
(approximate family property and holdings in lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO IL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a subsidy grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Iole (3)

III C.SO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poveri, attached or state financial condition of family)

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in lire)

Valore approssimativo della proprieta'
(approximate family property and holdings in lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO A I RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per la richiedente Sig.ra DE PASQUALE Maria

IL SEGRETARIO GENERALE(Gen. Vincenzo Dapino).

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

(Signature of applicant)

L'ALTO COMMISSARIO
(Generale Pietro Gazzera)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO.....
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO.....
(Notary or Mayor's signature in Print)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section — Rome, February 5th 1945

N.20296/I/P. di prot.

TO: THE ALLIED COMMISSION ROME.

SUBJECT: PW CAPTAIN DI MODICA Giovanni(2nd class compassionate cases)

Encl.N.2.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission , relative to the special case of the family of ,PW DI MODICA, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed — The General Secretary

General V.DAPINO.

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. 2ND CLASS.

I certify that the wife of PW DE PASQUALE Maria is gravely ill and has " appendico annessite cronita, and general debilitation" which she has had for long time.

Doctor's name and adress:
Serafino DE PASQUALE:Via dei MILLE 73.Vittoria(Ragusa)

I certofy that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 2 children:Maria, aged 4

137

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

the repatriation of the PW may be accorded.

Signed

The General Secretary

General V.DAPINO.

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. 2ND CLASS.

I certify that the wife of PW DE PASQUALE Maria is gravely ill and has " appendico annessite cronita, and general debilitation" which she has had for long time.

Doctor's name and adress:

Serafino DE PASQUALE?Via dei MILLE 73.Vittoria(Ragusa)

I certofy that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 2 children:Maria, aged 4
Iole, aged 3

137

I certify that all what has been declared abive is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Mrs.DE PASQUALE Maria by the
General Secretary

General V.DAPINO.

Signed

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

com

DATE. 9.2.45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS. Flom

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

Roma, 5 febbraio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
Ufficio Militare

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

N°20296/I/P. di prot.
OGGETTO: PDH. Capitano DI MODICA Giovanni (Caso pietoso-2^ categ.)
ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra DI MODICA Giovanni (2^ categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

Dapino

82

82

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 23 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) COLETTA SEBASTIANA
Via Piave 134 AVOLA (Siracusa)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) SALVATORE COLETTA Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 42II83

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 313 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Postal Lection Middie East

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

155

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) SALVATORE COLETTA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 42II83

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 313 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Postal Lection Middie East

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place) 155

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che COLETTA SEBASTIANA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha nefrite cronica
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli ~~xxxx~~ ha ~~xxxxx~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere né amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (due)

Dr. Giuseppe Carpanò - Avola
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Gaspare (8) Salvatore (5)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO. 785020

Gaspare (8) Salvatore (5)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

COLETTA SEBASTIANA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

81

81

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 28 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) COLAPICCHIANI BRUNA
Via Camilla 5
ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE. 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) MARCELLO CIPRIANI Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 351436

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 309 Gage 6 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Medio Oriente

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) MARCELLO CIPRIANI Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 351436

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 309 Gage 6 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Medio Oriente

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data o località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 154
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che COLAPICCHIANI BRUNA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È gravemente malato ed ha pleurite secca e deperimento organico
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli o~~ ella ha avuto per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (uno)

Dr. Saverio Gaeta - Via B.Morgagni 25 Tel. [illegible]
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Gianfranco (3) infermo

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Gianfranco (3) inferno

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia)
(I certify that) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

COLAPICCHIANI BRUNA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO TUTTO FUORCHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

80

90

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date)..2 febbraio 1945..

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE....CALAFIORE.Giuseppina
(Address of applicant) .Via.Maestranza..29.
PALAZZOLO·ACREIDE....
(Siracusa)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME....Ignazio.CASTO.....N.del PRIGIONIERO...371048.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA...308.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO.Middle.East.Forces..
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL.....
(Died on) Data Località
(Fill in day and place)

153

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data Località
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE NE'AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of applicant)

153

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE...la moglie del pdg. CALAFIORE Giuseppina.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to RW)

E'.....gravemente.....xxxxxxxxxxxxxxxx ammalata agli occhi.....
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE xxxxx xxxxxxxx da tempo.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA= Ippolito RUGGERO- Palazzolo...
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPON= Nome, indirizzo e N.Te Aceside edico con
SABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI- une (Doctor's name, address & T (Siracusa)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

Sebastiana.(2)..... ....

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire Valore approssimativo delle proprieta'
(Monthly income from all sources in Lire) (Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a Hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire Valore approssimativo della proprietà'
(Monthly income from all sources in Lire) (Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO AI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per la richiedente Sig.ra CALAFIORE Giuseppina
(Relationship of Applicant) IL SEGRETARIO GENERALE (Gen.Vincenzo Dupino)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

L'ALTO COMMISSARIO
(Generale Pietro Gazzera)
(Signature of Applicant in Print)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO.....
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO.....
(Notary or Mayor's signature in Print)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NRDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/1m.

80

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Rome, February 2nd 1945

N.I2475/I/P. di prot.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

SUBJECT; Captain CASTO Ignazio PW(2nd class compassionate cases)

Encl.N.2.

Herewith attached are two forms made out according to instrutions received by the Allied Commissioh, relative to the special case of the family of PW CASTO Ignazio, that comes under the 2nd class of compassionate case

We beg you,to forward this case to the competent Authorities, that the repetriation of the PW may be accorded.

Signed:

The General Secretary

General V.DAPINO.

1PW
1/1 COM

ENTERED ON CARDS. DATE. 6-2-45 INITIALS.

150

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE 2ND CLASS

I certify that the wife of PW CALAFIORE Giuseppina is gravely ill and has an ilness to her eyes, which she has had for long time.

Doctor's name and adress; Ippolito RUGGERO.Palazzuolo Acreide (Siracusa)

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for this I child: Sebastiana, aged 2

I certify that a ll what has been declared above is the result of official inquirires made by the High Commissioner's Office.

Signed for the appllicant Mrs.CALAFIORE Giuseppina by the General Secretary

General V.DAPINO.

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

152

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

Roma, 2 ebbraio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

Nº 12475/I/P. di prot.

OGGETTO: Capitano CASTO Ignazio pag. (Caso pietoso-2ª categ.)

ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra CASTO Ignazio (2ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pag. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

151

79

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

79

Data (Date) IO MARZO 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SICILIA CARMELA in CALABRESE
Via Regina Bianca 13
PALERMO

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) SEBASTIANO CALABRESE Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 415312

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 308 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Egitto

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

119

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) SEBASTIANO CALABRESE (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 4I53I2

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 308 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Egitto

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate) 119

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che SICILIA CARMELA in CALABRESE moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha deperimento organico, pleurite T.B.C.
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha avuto per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (due)

Dr. Chiavetta - Via Iuvara 4I Palermo
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Rocco (8) Angela (4)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

Rocco (8) Angela (4)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

SICILIA CARMELA in CALABRESE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

78

78

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 gennaio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) LA STILLA LUCIA
Piazza S.Maria 1
BARI

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE. 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) COGLIARDO BOCCIA Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 31456

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 337 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Medio Oriente (Sudan)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I. II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

118

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE. 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) COGLIARDO BOCCIA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 31456

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 337 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Medio Oriente (Sudan)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining **need** care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I. II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate) 118

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

78

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) la moglie del pdg. LA STILLA LUCIA
Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship or ("S")

È grave malato ed ha tracoma bilaterale
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli o~~ ella ha ~~xxxxxxx~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (quattro)

Dr. Franco Balacco Via Roberto da Bari 39
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) BARI

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Rosaria (12) Giuseppe(10) Margherita (7)

Ernesto (5)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (quattro)

Dr. Franco Balacco via Roberto da Bari 39
(Doctor's name, address & Telephone)

BARI

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Rosaria (12) Giuseppe(10) Margherita (7)

Ernesta (5)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

LA STILLA LUCIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

78

P/1m

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section Rome, January 24th 1945

N.4665/I/P. di prot.

SUBJECT: PW Soldier BOGGIA Gogliardo(2nd class compassionate cases)

Encl.N.2

TO:THE ALLIED COMMISSION ROME.

Herewith attached are two forms made out according to instructions recived by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW BOGGIA Gogliardo, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you,to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed

the General Secretary

General Vincenzo Dapino

IPW 1/1

DATE. 27 1 46
ENTERED ON CARDS.
INITIALS. Hom

117

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

78

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE.2ND CLASS.

I certify that the Wife of PW LA STILLA Lucia is grevely ill and has "tracoma bilaterale" which she has had for long time.

Doctor's name and adress:

Franco BALACCO. Via Roberto da Bari 93. Bari.

I certify that there is no near relative or friend inthe position to assume responsability for these 4 childrens: Rosaria, aged 12
Giuseppe, aged 10
Margherita, aged 7
Ernesto, aged 5

I certify that all what has been above delared is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Mrs. LA STILLA Lucia by the

General Secretary

General Vincenzo Dapino

Signed

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/LM

L'Alto Commissario

per i prigionieri di guerra

- Ufficio Militare -

Roma, 24 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

R O M A

Nº 4665/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Sold. BOGGIA Gogliardo (Caso pietoso- 2ª categ.)

ALLEGATI: 2 -

****

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra BOGGIA Gogliardo (2ª categoria dei casi pietosi) con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso. -

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

Dapino

77

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 23 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) PIRANO MARIA
Via Marconi 13
RECALE (Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) FILOMENO BIRNARDO Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 353912

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 308 Nazione ove è il campo (Country where Camp located) Posta Centre Middle East Forces

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) FILOMENO BIRNARDO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 353912

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 308 Nazione ove è il campo (Country where Camp located) Posta Centre Middle East Forces

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 145
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) la moglie del pdg. FIRANO MARIA
Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW.)

È grave (Stato della malattia / State degree of illness) malato ed ha (is ill and has) colecistite epatica (Specificare la malattia / State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha ~~avuto per~~ (which he or she has had for) da tempo (Durata / State time)

Dichiaro di non avere nè parenti o amici in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (tre)

Dr. Giuseppe Porfida - Recale (Napoli)
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

M.Menichina (7) Marta (5) ammalata Ida (4) ammalata

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia (Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per month or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

amici in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (tre)

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Napoli)
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

M.Menichina (7) Marta (5) ammalata Ida (4) ammalata

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia _____
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè _____

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to _____

Lire per menth or was refused because _____

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

FIRANO MARIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNRC NO. 785020

76

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) PALLA CARMELA in SARNELLI
Via S.Giovanni e Paolo 32 NAPOLI

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VINCENZO SARNELLI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 16142

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 9 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NARS NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VINCENZO SARNELLI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 16142

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 9 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate) 114

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) la moglie del pdg. PALLA CARMELA in SARNELLI
Grado di parentela e nome dell'infermo-Madre o Capo Famiglia (Full or plain description of household, if mother or acting head of family and relationship of PW)

è grave malato ed ha ulcera gastrica -dep. organico
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ella ha da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (quattro)

Dr. Luigi Amato -S.Giovanni e Paolo NAPOLI
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Ida (17) Tonio (15) Orlando (11)

Guido (8)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) ..... Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire) .....

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente .....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (quattro)

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) NAPOLI

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Ida (17) Tonio (15) Orlando (11)

Guido (8)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia (Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

PALLA CARMELA in SARNELLI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

75

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 9 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MARIA RUSSO FRESTA - Via R.Ginnasio 20
IONIA (Catania)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ROSARIO RUSSO Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 31283

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 27 wing 2 Campo Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I. II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Questo certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ROSARIO RUSSO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 31283

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 27 wing 2 Camp Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

143

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NR. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che MARIA RUSSO moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Full name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to PW)

È grave malato ed ha esaurimento nervoso e cardiopalma coliche appendicolari
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ella ha da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (due)

Dr. Amato Domenico — Ionia
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Sebastiano (7) Antonino (4)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per menth or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (due)

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Sebastiano (7) Antonino (4)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all scurces in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

MARIA RUSSO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

74

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 14 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) PISANI GIULIA in ROMANZI
CIVITELLA DI LICENZA
(Roma)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) MARIO ROMANZI Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 99100

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 28 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDO No. 785020

(Roma)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) MARIO ROMANZI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 99100

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 28 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I. II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 112
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

II CASO (Second Class)

Io certifico che PISANI GIULIA in ROMANZI moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of serviceman's mother or acting head of family and relationship of P.W.)

È grave malato ed ha colecistite cronica
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha ~~avuto~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (uno)

Dr. Walter Tiberi & Licenza
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) (Roma)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Luciano (5)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per menth or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

responsabilità di tenere questi bambini (uno)

(Doctor's name, address & Telephone) (Roma)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Luciano (5)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente .....

PISANI GIULIA in ROMANZI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

73

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

73

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) GIULIA DI PIETRO in ROMANO
Porta Tifatina 18
CAPUA (Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) PIETRO ROMANO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 2692

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 13 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Ovvero certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) PIETRO ROMANO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 2692

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 13 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I. II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I. II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

141

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) la moglie del pdg. DI PIETRO GIULIA in ROMANO
Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha prolasso uterino parto gemellare
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ o ella ha ~~avuto~~ per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (tre)

Dr. Ferdinando Luigi - CAPUA
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Giovanni (14) Giuseppina (11) Antonio (9)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per menth or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (tre)

Dr. Ferdinando Luigi - CAPUA
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Giovanni (14) Giuseppina (11) Antonio (9)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia _____
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo delle proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè _____

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to _____

Lire per menth or was refused because _____

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

DI PIETRO GIULIA in ROMANO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

72

72

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 17 gennaio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SANTELLA IOLE
Largo Antica Corte 5
SALERNO

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VINCENZO RAMPELLO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 240237

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 28 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I. II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VINCENZO RAMPELLO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 240237

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 28 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... (Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

110

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) la moglie del pdg. SANTELLA IOLE
Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave (Stato della malattia / State degree of illness) malato ed ha (is ill and has) endometrite-nevrosi cardiaca (Specificare la malattia / State name of malady)

Che ella ha da tempo (which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (due)

Dr. Pepe Nicola - Via Roma 2I
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) SALERNO

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Beniamino (10) Vincenzo (8)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia (Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per menth or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (due)

Dr. Pepe Nicola - Via Roma 21
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) SALERNO

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Beniamino (10) Vincenzo (8)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

SANTELLA IOLE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 725020

72

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Rome, January 17th 1945

N.6437/I/P. di prot.

SUBJECT: PW Liut. RAMPELLO Vincenzo (2nd class compassionate cases).

Encl. N.2

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

Herewith attached are two forms made out according to instruction received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of the PW RAMPELLO Vincenzo, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

DATE. 24-1-45

ENTERED ON CARDS.

INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

72

TRANSLATION A[illegible] COPY OF THE COMPASSIONATE[illegible]. 2ND CLASS.

I certfy that the wife of PW SATELIA Iole is gravely ill and has endometrite nevrosi cardiaca which she has had for long time.

Doctor's name and adress:

PEPE Nicola; Via Roma 2I. Salerno.

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume eresponsebility for these 2 children: Beniamino, aged IO
Vincenzo, aged 8

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Mrs. SANTELIA Iole by the

General Secretary

General Vincenzo Dapino

Signed:

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

DATE. 24-1-45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

138

SCRIVERE IN STAMPATELLO ANCHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

71

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)
RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date)..1°. febbraio 1945..

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE OLIVIERI Gerardo....
(Address of applicant) Via Crispi, 11.....
.....
POTENZA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME...Luigi OLIVIERI.....N.del PRIGIONIERO...2I452.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA....25.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO...BOMBAY.(.India.)..
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....137
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family).

DECEDUTO IL.....
(Died on) Data

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

SOTTOSCRITTE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....137
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family).

DECEDUTO IL..... a.....
(Died on) Data Località'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

71

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE la moglie del pdg. OLIVIERI Gerarda
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to F.)

E' grave MALATO ED H. colecistite calcolosa
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE xxxxx HA DA xxxxxxxxx da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE'AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI- quattro

Luigi MAROTTA - Via del Popolo, 4
Nome, indirizzo e N.Telef. del Medico curante
(Doctor's name, address & Telephone) Potenza

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

Gaetano (15) Rosa (11)

Armando (13) Teresa (5)

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

Introiti mensili in Lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà'
(Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE MENSILI O RIFIUTATO PERCHE'
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to Lire per month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

.... Rosa (11)

Armando (13) .... Teresa (5) ....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA..
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)
Valore approssimativo della proprieta'
(Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE..............MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'........................
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to..............
Lire per month or was refused because........................

NOTA BENE: IN FATTO OBBLIGO AI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per la richiedente Sig.ra OLIVIERI Gerarda

~~GXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~
~~(XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~. IL SEGRETARIO GENERALE(Gen.Vincenzo Dapino)

~~SXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~
~~(XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

FIRMA ....
(Signature of Applicant)

Dichiaro che quanto sopra è esposto
risulta dalle informazioni ufficiali
che sono state raccolte dall'ufficio
dell'Alto Commissariato.-

.... L'ALTO COMMISSARIO
(Signature of) (Gen.Pietro Gazzera)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO........................
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO........................
(Notary or Mayor's signature in Print)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, li 1° gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

Nº 6437/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Tenente RAMPELLO Vincenzo. (Caso pietoso- 2ª categoria)

ALLEGATI: 2

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra RAMPELLO Vincenzo (2ª categoria dei casi pietosi) con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

THE HIGH COMMISSION. FOR PW

Military Section

Rome, February Ist 1945

N.5321/I/P. di prot.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

SUBJECT: PW Liut.OLIVIERI Luigi(2nd class compassionate cases)

Encl.N.2.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW OLIVIERI Luigi, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

The General Secretary

General V.DAPINO.

DATE 7-2-45
ENTERED ON CARDS.
INIT. S.

135

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. 2ND CLASS.

I certify that the wife of PW OLIVIERI Gerarda is gravely ill and has "colecistite calcolosa" which she has had for long time.

Doctor's name and adress: Dott.Luigi MAROTTA.Via del Popolo 4.Potenza.

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 4 children: Gaetano, aged 15
Armando, aged 13
Rosa, aged 11
Teresa, aged 5

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Mrs.OLIVIERI Gerarda by the
General Secretary

General V.DAPINO.

Signed: The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

134

DATE 7-2-45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

L'Alto Commissario

per i prigionieri di guerra

- Ufficio Militare -

Roma, 1° febbraio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

N°5321/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Tenente OLIVIERI Luigi (Caso pietoso- 2ª categoria)

ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra OLIVIERI Luigi (2ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

DATE 7-2-45

133

70

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ELSA PATERNI in NARDINI
Via Nomentana 133
ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) LEONARDO NARDINI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 48206

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 26 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 132
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

ALL'UFFICIO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) LEONARDO NARDINI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 48206

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 26 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) ..... Data e località (Fill in day and place) 132

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che la moglie del pdg. ELSA PATERNI in NARDINI
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha prolasso uterino
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli ella ha avuto per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè parenti o amici in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (uno)

Dr.Ferdinando Savignoni Roma
Piazza dell'Oca 35 tel. 34907
Nome, indirizzo e telefono del medico curante (Doctor's name, address and telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Jenny (15)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per menth or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

amici in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (uno)

Dr. Fernando Savignoni Roma
Piazza del Cola 52 Tel. 34907
(Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante / (Doctor's name, address & Tel. No.)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Jenny (15)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente .....

PATERNI ELSA in NARDINI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

69

69

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 28 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) LA CAGNINA GIUSEPPA
Via Roma 11
SCICLI (Ragusa)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) BARTOLOMEO MIGLIORE (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 43486

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 15 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I. II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) BARTOLOMEO MIGLIORE Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 43486

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) I5 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 131
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che LA CAGNINA GIUSEPPA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship or F'N)

È grave malato ed ha calcolosi epatica
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha ~~avuto per~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (quattro)

Dr. Virugligni -Scicli (Ragusa)
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Angelo (13) Paolo (12) Giovanni (10)

Olga (6)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

....
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (quattro)

Dr. Viruglgni -Scicli (Ragusa)
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Angelo (13) Paolo (12) Giovanni (10)

Olga (6)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all scurces in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente .....

LA CAGNINA GIUSEPPA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

68

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) I2 marzo I945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ITALIA AMBROSINI in MANCINELLI
Vico Lungo S.Michele n°35
CHIETI

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) TRIPOLI MANCINELLI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 335696

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) IO Wing 2 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I. II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

130

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) TRIPOLI MANCINELLI Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 335696

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) IO Wing 2 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I. II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place) 130

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che ITALIA AMBROSINI in MANCINELLI moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha epaticolecistite cronica
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ ~~xx~~ella ha ~~xxxxx~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaor di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (due)

Dr. Domenico Di Luzio — Chieti
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Andrea (8) Umbertina (6)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per menth or was refused because

Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Dichiaor di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (due)

Dr. Domenico Di Luzio - Chieti
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Andrea (8) Umbertina (6)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

..... Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

..... Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente .....

ITALIA ALBROSINI-MANCINELLI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

67

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 10 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ROSA FRANCESCO

RIONERO IN VULTURE

(Potenza)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ARTURO LIBUTTI Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 74456

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 25 Wing 4 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

129

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDD No. 785020

(Potenza)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ARTURO LIBUTTI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 74456

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 25 Wing 4 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate) 129

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che ROSA ANTONIETTA in LIBUTTI moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha grave forma di isterismo con disturbi digestivi e della facoltà mentale
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ella ha da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (uno)

Dr. Federico Anastasia - Rionero in Vulture
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Giovanni (5)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) ..... Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and boldings in Lire) .....

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (uno)

Dr. Federico Anastasia - Rionero in Vulture
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Giovanni (5)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

ROSA FRANCESCO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO (MAIUSCOLE) LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

66

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date)..3 Febbraio 1945..

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE..Luigi LONTANANZA..
(Address of applicant) .Via..Cappuccini.....
TORRE DEL GRECO
(Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME..Gerardo LONTANANZA.....N.del PRIGIONIERO....9300.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA.....28.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO..BOMBAY (India).....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[x] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL.....

128

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

SOTTOSCRITTE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[X] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data Località'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE NESSUNI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

128

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE...la.moglie.del.sdg..RUGGIERO.Carmela.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to RW)

E'.....Grave.....COLPITO DA..reumatismo..cronico.con.frequenti
Stato della malattia (is ill and has) Specificare crisi di angina di petto
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE.....HA.....da.tempo.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA=Francesco BRANCACCIO - Corso UmbertoIº
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPON= .....
SABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI -uno Nome, indirizzo e N. TORRE DEL GRECO
(Doctor's name, address & Telephone) (Napoli)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

...Luigi.(5)..... ....

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire Valore approssimativo della proprietà'
(Monthly income from all sources in Lire) (approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a subsidy from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

...Luigi (3)................... ....

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA..
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprieta' (Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE............MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.......................
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to..............
Lire per month or was refused because..........................

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO AI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per il richiedente Sig.Luigi LONTANANZA

~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~...........
(~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~IL SEGRETARIO GENERALE(Gen.Vincenzo Dapino)

~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~
~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

Dichiaro che quanto sopra è esposto............ L'ALTO COMMISSARIO
risulta dalle informazioni ufficiali (Generale Pietro Gazzera)...
che sono state raccolte dall'ufficio............ (Signature of applicant in Print)
dell'Alto Commissariato.-

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO..................................
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO..................................
(Notary or Mayor's signature in Print)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

66

HIGH COMMISSIONER FOR PRISONERS OF WAR
Military Section
N. 7971/I/P. di Prot.

Rome 3rd February 1945

To: The Allied Commission ROME

Subject: PW. Lieut. LONTANANZA Gerardo (Compassionate Cases, 2nd Class.)

Encl. N. 2

Herewith attached are 2 forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW. LONTANANZA Gerardo (2nd class, Comp.cases)

We beg you to interest the competent Authorities in order to have him repatriated.

/s/ The General Secretary
Gen. V. DAPINO

DATE. 7-2-45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

1/1 Comp

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

66

II CLASS (Compassionate Case)

I certify that the wife of the PW. Ruggiero Carmela is seriously ill and suffers from chronic rheumatism, with frequent attacks of pectoral angina, which she has had for some time:

Docter's name and address:
Francesco BRANCACCIO, Corso Umberto I
TORRE DEL GRECO (Naples)

I certify that there are no relations nor friends to assume the responsability for one small child:

Luigi (Aged 5)

I certify that, all what has been declared above in the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

/s/ for the Applicant Mrs. RUGGERO Carmela
by the Gen. Secretary
Gen. V.DAPINO

// comm

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

Roma, , febbraio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

R O M A

N°7971/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. Ten. LONTANANZA Gerardo (Caso pietoso-2^ categ.)
ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra LONTANANZA Gerardo(2^ categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

125

SCRIVERE IN STAMPATELLO TUTTO CHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)
RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date) 5.febbraio.1945....

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE RICCIO.Raffaela.....
(Address of applicant) Via.Giovanni.Tommaso.Blah
...nº.14.....
NAPOLI

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME...Roberto.LANERANCO.....N.del PRIGIONIERO....68244.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA....25/4.C/o...NAZIONE OVE E' IL CAMPO....BOMBAY.(India)....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[x] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL.....
(Died on) Data Località

124

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[x] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRETTINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL.....
(Died on) Data Località'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE NESSUNI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

124

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE..la moglie.dal.pdg..RICCIO.Raffaela.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to EW)

E'.....grave.....MALATO ED HA..appendicite.cronica.....
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE xxxxx ELLA HA xxxxxxx....da.tempo.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA= Laselva Francesco - Corso Meridiona
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSA= le, 7 Napoli
BILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI- quattre
(Name, indirizzo e telefono del vicino di casa
(Neighbor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

Angelo (I2) Anna (9) .....

Francesco (IO) Antonio (6) .....

III CASO (Third Class)

(a) NOME DELL'MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

.....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

.....
Valore approssimativo delle proprieta'
(Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE .....
I have applied for a mortgage grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Francesco (IO) Antonio (6)

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIASCUNO DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

.....

.....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire (monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà' (Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE' .....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO AI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per la richiedente RICCIO Raffaela
IL SEGRETARIO GENERALE (Gen:Vincenzo Dapino)
(Applicant in Print)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

L'ALTO COMMISSARIO
(Maggiore Generale Pietro Gazzera)
(Applicant in Print)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO.....
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO.....
(Notary or Mayor's signature in Print)

ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA - UFFICIO MILITARE

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

THE HIGH COMMISSION FOR PW

Military Section

N.3999/I/P. di prot.

Rome, February 5th 1945

65

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

SUBJECT: PW C.N. LANFRANCO Roberto(2nd class compassionate cases)

Encl.N.2.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the famil of PW LANFRANCO Roberto, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accordded.

Signed

the General Secretary

General V.DAPINO.

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASES. 2ND CLASS.

I certify that the wife of PW RICCIO Raffaela is gravely ill and has appendicite cronica".which she has had for long time.

Doctor's name and adress:

LASELVA Francesco.Corso Meridionale 7 Naples.

I certify that there is no near relative or friend in the position 123 to assume responsability for these 4 children:Angelo, aged 12

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accordded.

Signed

the General Secretary

General V.DAPINO.

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASES. 2ND CLASS.

I certify that the wife of PW RICCIO Raffaela is gravely ill and has appendicite cronica".which she has had for long time.

Doctor's name and adress:

LASELVA Francesco.Corso Meridionale 7 Naples.

I certify that there is no near relative or friend in the position to as= 123
sume responsability for these 4 children:Angelo, aged I2
Francesco, aged IO
Anna, aged 9
Antonio, aged 6

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office;

Signed for the applicant RICCIO Raffaela by the

General Secretary

General V.DAPINO

Signed

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

1/1 Comp

DATE. 9. 2. 45

ENTERED ON CARDS.

INITIALS. Hm

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

Roma, 9 febbraio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
Ufficio Militare

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

Nº 3999/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. C.N. LANFRANCO Roberto (Caso pietoso-2ª categoria)

ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra LANFRANCO Roberto (2ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

122

64

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

64

Data (Date) 15 Marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CHIAPPINI MARIANTONA-GAZZELLONE
Via Nuova S.Maria
ROCCASECCA
(Frosinone)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) WALTER GAZZELLONE Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 75288

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 13 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

(Frosinone)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) WALTER GAZZELLONE (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 75288

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 13 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... (Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....) 121

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che CHIAPINI MARIANTONIA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha broncoalveolite con deperimento org.
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha ~~avuto~~ per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsaoilità di tenere questi bambini (due)

Dr. Domenico Pancini - Roccasecca
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Angelo (11) Antonio (7)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per menth or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente

declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (due)

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Angelo (11) Antonio (7)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

CHIAPPINI MARIANTONIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO RAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

63

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 8 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CAPOCCHI IRIS in FUSAI
Via Pineta Sacchetti 229 - M.Mario
ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) CARLO FUSAI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 98082

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) I5 Wing.3 C/o G.P.O. Nazione ove è il campo (Ccuntry where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Questo certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) CARLO FUSAI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 98082

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 15 Wing.3 C/o G.P.O. Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

120

.....

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che CAPOCCHI IRIS moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha calcolosi renale
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha ~~avuto~~ per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè parenti o amici in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (tre)

Dr. Gigante Gaetano - V.Palestro 78
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) ROMA

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Lia (12) Attilio (11) Gabriella (7)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

sabilità di tenere questi bambini (tre)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Lia (12) Attilio (11) Gabriella (7)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poveris attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all scurces in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente .....

CAPOCCHI IRIS

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NRDC NO. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO (MAIUSCOLE) LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

62

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date) 5. febbraio. 1945.

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE. FORLANI. Demetrio....
(Address of applicant) Via. Tanucci, .10.....
.N.A.P.O.L.I..

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME. Antonio FORLANI.....N. del PRIGIONIERO. II7127.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO (Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA...9.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO. Bombay (India).....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA' IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRETTINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I, II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II OR III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data Località'
(Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data Località'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate).

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and Age of the applicant's children:)

119

....

....

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE..**la moglie del pdg, LAUDISIO Maria**.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to PW)

E'.....**stata deportata in Germania nel novembre 1943**.....
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE EGLI O ELLA HA AVUTO PER.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PARENTI
IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA'.....
DI TENERE QUESTI BAMBINI - uno
Nome, indirizzo e N.Telef.del Medico con
(Doctor's name, address & telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

...Pierino (5)
.....
.....
.....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

.....
.....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

.....
Introiti mensili in Lire
(Monthly income from all sources in Lire)

.....
Valore approssimativo della proprietà'
(Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

Pierino (5)

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

.....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)
Valore approssimativo della proprietà'
(Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO UN SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a wardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO AI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per il richiedente Sig. FORLANI Demetrio

IL SEGRETARIO GENERALE(Gen. Vincenzo Dapino)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

L'ALTO COMMISSARIO
(Generale Pietro Gazzera)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO.....
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO.....
(Notary or Mayor's signature in Print)

ALTO COMMISSARIATO PER I PROFUGHI UFFICIO MILANO

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

61

61

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 5 febbraio

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MARIANI ANITA - Via Pirro Ligorio 13 ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ANILCARE FELLI Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 242516

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 25 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) India

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) AMILCARE FELLI Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 242516

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 25 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) India

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

118

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

II CASO (Second Class)

Io certifico che la moglie del pdg. MARIANI ANITA
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha sindrome neurastenica notevole
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has deperimento organico Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli o~~ ella ha ~~xxxxxx~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè parenti o amici in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (due)

Dr. Maurizio Tancioni - Via Cavour ROMA
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Gabriella (17) Maurizio (15)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia _____
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

_____ _____ _____

_____ _____ _____

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

_____ _____
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè _____

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to _____

Lire per menth or was refused because _____

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente _____

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Gabriella (17) Maurizio (15)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

MARIANI ANITA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DEPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Rome, February 5th 1945

N.6298/I/P.di prot.

TO:THE ALLIED COMMISSION . ROME.

SUBJECT:Captain PW FELLI Amilcare(2nd class compassionate cases)

Encl.N.2.

Herewith attached are two forms made out accordeing to instruc= tions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW FELLI Amilcare, that comes under the 2nd clads of compas= sionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities tha the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

The General Secretary

"eneral V.DAPINO.

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE.2ND CLASS.

I certifythat the wife of PW MARIANI Anita is gravely ill and has "sin= drone neurastenica=and a general debilitation" which she has had for long time.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

sionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities tha the repatriation of the PW may be accorded.

Signed: The General Secretary

"eneral V.DAPINO.

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE.2ND CLASS.

I certify that the wife of PW MARIANI Anita is gravely ill and has "sindrone neurastenica=and a general debilitation" which she has had for long time.

Doctor's name and adress:
Maurizio TANCIONI.Via Cavour 325.Rome;

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 2 children: Gabriella, aged 17
Maurizio, aged 15

117

I certify that all what has been above declared is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Mrs.MARIANI Anita by the
General Secretary

General V.DAPINO.

Signed: The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

DATE. 9.2.45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS. Hom

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

Roma, 5 [illegible]bbraio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
Ufficio Militare

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

N°6298/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Capitano FELLI Amilcare (Caso pietoso-2ª categ.)
ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra FELLI Amilcare (2ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

116

60

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) LORUSSO ANTONIA in FANELLI
Via Gioberti 12
CONVERSANO (Bari)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) STEFANO FANELLI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 18911

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 12/3 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) STEFANO PANELLI N. del prigioniero (Serial No.) 1891I

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 12/3 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.... 115

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NRDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) la moglie del pdg. LORUSSO ANTONIA in FANELLI
Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW).

È grave malato ed ha colecistite calcolosa con frequenti attacchi cali
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha ~~avuto~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (due)

Dr. Luigi Lovecchio -Conversano (Bari)
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Maria (13) Vito (8)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per menth or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

responsabilità di tenere questi
bambini (due) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Maria (13) Vito (8)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall' ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

LORUSSO ANTONIA in PANELLI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

59

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

59

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 23 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) DENTE LUCIA - Via Bari 25
NAPOLI

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ANTONIO DENTE (Stampatello (Print))

N. del prigioniero (Serial No.) 187694

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 15

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ANTONIO DENTE (Surname) (Prenom) N. del prigioniero (Serial No.) I87694

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 15 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Prist name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.... 114

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che la moglie del pdg. DENTE LUCIA
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha infiammazione della cistifelia
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ o ella ha ~~avuto per~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (due)

Dr. Laselva Francesco - C.so Meridionale - NAPOLI
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Costantino (9) Pasquale (5)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

....
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente .....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (due)

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone) Dale - NAPOLI

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Costantino (9) Pasquale (5)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

DENTE LUCIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO TUTTO CHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

58

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date)..5 febbraio 1945...

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE..IADELUCA Maria.....
(Address of applicant) Piazzetta Falcone,.1.
..NAPOLI- Vomero

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME...Eugenio DE CAMILLIS.....N.del PRIGIONIERO...60807.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA...26.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO...BOMBAY (India).....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL.....
(Died on) Data Località

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I, II oIII)
(Put "X" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the applicent's children)

.... 113

....

DICHIARO DI NON AVERE NE'AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE....**la moglie del pdg. IADELUCA Maria**.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to PW)

E'.....**grave**.....MALATO ED HA **grave forma di psico-astenia** ....
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE **XXXXXX**LL. L. **XX XXXX**...**da tempo**.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA= RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPON= SABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI- tre **Giovanni DI BELLO - Via Broggia, I8 Napoli**
Nome, indirizzo e N.Telefono del medico cui
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

Anna (I8) **Renato (I5)**

Liliana (I6)

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and Name of the Applicant's children)

.....

.....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Povert, attached or state financial condition of family)

.....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

.....
Valore approssimativo della proprieta'
(approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Anna (I8) Renato (I5)

Liliana (I6)

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of Family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and names of the applicant's children)

(c) ENCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in lire)

Valore approssimativo della proprieta'
(Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO A I RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per la richiedente Sig.ra IADELUCA Maria

IL SEGRETARIO GENERALE (Gen.Vincenzo Dapino)

Dichiaro che quanto sopra è esposto.....
risulta dalle informazioni ufficiali (Signature of Applicant)
che sono state raccolte dall'ufficio L'ALTO COMMISSARIO
dell'Alto Commissariato.- (Generale Pietro Gazzera)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO.....
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO.....
(Notary or Mayor's signature in Print)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNOC No. 785020

P/lm

58.

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Rome, February 5th 1945

N.20505/I/P. di prot.

TO:THE ALLIED COMMISSION. ROME.

SUBJECT: PW Captain DE CAMILLIS Eugenio(2nd class compassionate cases)

Encl.N.2.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW DE CAMILLIS Eugenio, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

The General Secretary

General V.DAPINO.

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. 2ND CLASS.

I certify that the wife of PW IADELUCA Maria is gravely ill and has every bad form of "paico-astenia" which she has had for long time.

Doctor's name and adress:

Giovanni DI BELLO. Via Broggia 18.Naples.

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed: The General Secretary

General V.DAPINO.

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. 2ND CLASS.

I certify that the wife of PW IADELUCA Maria is gravely ill and has a very bad form of "psico-astenia" which she has had for long time.

Doctor's name and adress:
Giovanni DI BELLO. Via Broggia 18.Naples.

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsebility for these 3 children: ANNA, aged 18
LILIANA, aged 16
RENATO, aged 15

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

112

Signed for the applicant Mrs.IADELUCA Maria by the
General Secretary

~~General V.DAPINO.~~

Signed: The HighhCommissioner

General Pietro [illegible]

DATE, 8-2-65
ENTERED ON CARDS.
INITIALS:

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

L'Alto Commissario

per i prigionieri di guerra

- Ufficio Militare -

Roma, 5 febbraio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

Nº 20505/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Capitano DE CAMILLIS Eugenio (Caso pietoso-2ª categ.)

ALLEGATI: 2 -

- - - - - - - - - - -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra DE CAMILLIS Eugenio(2ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

111

57

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

57

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) BARBATA CARMELA in CRISTIANO
Via Vitt.Eman. 112
SECONDIGLIANO
(Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) SABATO CRISTIANO Stampatello (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 70241

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) P.W.10 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate) ..... Firma del Sindaco del

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) SABATO CRISTIANO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 7024I

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) P.W.IO Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) _____
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) _____
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

_____ _____ _____

_____ _____ _____

11.

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) la moglie del pdg. BARBATA CARMELA in CRISTIANO
Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha conduzione cardiaca e calcolosi bi-
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady) liare

Che ~~egli~~ella ha ~~xxxxxx~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (sette) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Dr. Gennaro Lupo - C.sc Umberto I°
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone) SECONDIGLIANO

Nicolina (16) - Rosa (15) - Antonio (13) - Elena (11) - Michelina (8)

Carmela (6) - Vittorio (4)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

responsabilità di tenere questi (Doctor's name, address & Telephone) SECONDIGLIANO
bambini (sette) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Nicolina (16) - Rosa (15) - Antonio (13) - Elena (11) - Michelina (8)

Carmela(6) - Vittorio (4)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

....
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

BARABATA CARMELA in CRISTIANO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO PAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

56

56

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 12 Marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ANGELINI GIUSEPPINA IN BURELLI

PIETRASECCA DI CARSOLI
(L'Aquila)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ALBERICO BURELLI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 18982

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 15/5 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ALBERICO BURELLI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 18982

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 15/5 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

109

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) ANGELINI GIUSEPPINA in BURELLI moglie del pdg.
Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship or PW)

È gravemente malato ed ha broenhite e pleurite cronica di natura T.B.C.
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli o~~ ella ha ~~avuto~~ per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (tre)

Dr.Luigi Pili - Carsoli
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Maria (10) figlia Francesco (7) figlio Ascenzo (5) figlio

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all scarces in Lire)

Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire mensili.

Ho rifiutato perchè

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per menth or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (tre)

Dr. Luigi Pili - Carboli
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Maria (10) figlia Francesco (7) figlio Ascenzo (5) figlio

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia _____
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all scurces in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè _____

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to _____.

Lire per menth or was refused because _____

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

ANGELINA GIUSEPPINA in BURELLI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO CAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC RD. 785020

55

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) I° Marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MARINO MARIA in BUCCA
MAZARA DEL VALLO
(Trapani)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VINCENZO BUCCA Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 27162

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) II/5 C.O.G.P.O. Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VINCENZO BUCCA Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 27162

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) II/5 C.O.G.P.O. Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.... 108

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che MARINO MARIA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha T.B.C.produttiva biapicale pomonare
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha ~~xxxtoxper~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè azici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (~~tre~~)

Dr.Filippo Di Bella - V.Vincenzo Errante 78
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) PALERMO

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Giuseppe Giusuè (11) Giovanni (9) Francesco (7)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia _____
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

_____ _____ _____

_____ _____

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

_____ _____
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè _____

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to _____

Lire per menth or was refused because _____

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (the)

Dr. Filippo Di Bella - V. Lorenzo Errante 78
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

PALERMO

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Giuseppe Ginsuè (11) Giovanni (9) Francesco (7)

.....

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

....
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente
MARINA MARIA IN BUCCA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO LAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

54

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

54

Data (Date) 27 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MALLAMO ANTONIA in ZANNINO

MONASTERACE MARINA
(Reggio Calabria)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) DOMENICO ZANNINO Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 497980

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 50 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) DOMENICO ZANNINO Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 497980

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 50 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

107

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che MALLAMO ANTONIA in ZANNINO moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

è grave malato ed ha appendicite ptosi del rene destro
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ella ha ~~avuto per~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini - cinque

Dr.Mario Quaranta - Monasterace
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Antonio 19 ammalato — Giuseppe 15 — Benito 9

Emilio 7

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il _____ (data) a _____ (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: _____
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: _____
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Authorized E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Antonio 19 ammalato Giuseppe 15 Berto 9

Emilio 7

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)
(I certify that)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

MALLAMO ANTONIA IN ZANNINO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO ANCHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

53

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)
RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian P/, in triplicate)

DATA (Date)..5 febbraio 1945...

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE.VICARI Lucia.....,
(Address of applicant) .....
MORICONE (Roma)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME.....Pierino U L I S S E.....N.del PRIGIONIERO...823958 A.R.M.
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA.....I26.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO.....Great Britain.....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriction requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[X] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family) 106

DECEDUTO IL.....
(Died on) Data Localita'

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO. 785020

SOTTOSTANTE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[X] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

106

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE NESSUNI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE....**la moglie del pdg. VICARI Lucia**.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglie
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to FW)

E'....**grave**.....MALATO ED HA....**anemia secondaria con notevole deperimento organico.**
Stato della malattia (is ill and has) (State name of malady)
(State degree of illness)

CHE **xxxxx** ELLA HA **xxxxxx**...**da tempo**.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - tre

CERINO Giuseppe - Moricone (Roma)
Nome, Indirizzo e N.Telef.del Medico cur
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

..Maria (15)..... **.....Edda (5).....** .....

....Giovanna (7)..... ....

III C.SO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)
Valore approssimativo della proprieta'
(Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILI O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

...Giovanna.(7)...... ....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA..
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire — Valore approssimativo della proprieta'
(Monthly income from all sources in Lire) — (Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE..........MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'........................
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.............. Lire per month or was refused because........................

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO AI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per la richiedente Sig.ra VICARI Lucia
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX..........
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXIL SEGRETARIO GENERALE (Gen. Vincenzo Dapino)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle <u>informazioni ufficiali</u> che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

....
(Signature of Applicant)

L'ALTO COMMISSARIO.....
(Generale Pietro Gazzera)

ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA - UFFICIO MILITARE

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO..........................
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO...............................
(Notary or Mayor's signature in Print)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

53

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section — Rome, February 6th 1945

N. 21250/I/P. di prot.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

SUBJECT: PW Soldier ULISSE Pierino(2nd class compassionate cases)

Encl.N.2.

Herewith attached are two forms made out according to instructions reveived by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW ULISSE Pierino, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed

The General Secretary

General V.DAPINO.

TRANSLATION ANF COPY OF COMPASSIONATE CASE. 2ND CLASS.

I certify that the wife of PW VICARI Lucia is gravely ill and has "anemia secondaria and general debilitation"which she has had for long time. 104

Doctor's name and adress:

CERINO Giuseppe.Moricone (Roma).

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed

The General Secretary

General V.DAPINO.

TRANSLATION ANF COPY OF COMPASSIONATE CASE. 2ND CLASS.

I certify that the wife of PW VICARI Lucia is gravely ill and has "anemia secondaria and general debilitation"which she has had for long time. 104

Doctor's name and adress:

CERINO Giuseppe.Moricone (Roma).

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 3 children: Maria, aged 15
Giovanna, aged 7
Edda, aged 5

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant by the

General Secretary

General V.DAPINO.

Signed

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

1/Corp.

DATE. 9.2.45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS. Hom

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

COPY

53

ALLIED SCREENING COMMISSION.(ITALIA)

C.M.F.

S.E. the High Commissioner

for IPW.

Military Section

ROME.

January 29th 1945

547/ASC=5=4/SSS/RB/6

SUBJECT: ULISSE Lucia.

Assistence to Allied PW escaped from imprisonment.

Excellency,

With reference to the recent telephone conversation between Col.Pallotta and Liut.Melitiou, this Commission desires to confirm the fact that ULISSE Lucia has given aid and assistence to many allied prisoners of war escaped from imprisonment during the German occupation

It is thought that this assistence to the Allies has to be taken in consideration in examining the request made for the repatriation of this IPW.

Thanking you.

Signed S.S.SELBY

Mayor

for the Commanding

Allied Screening Commission (Italia)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Excellency,

With reference to the recent telephone conversation between Col.Pallotta and Liut.Melitiou, this Commission desires to confirm the fact that ULISSE Lucia has given aid and assistence to many allied prisoners of war escaped from imprisonment during the German occupation

It is thought that this assistence to the Allies has to be taken in consideration in examining the request made for the repatriation of this IPW.

Thanking you.

Signed S.S.SELBY

Mayor

for the Commanding

Allied Screening Commission (Italia)

C.M.F.

105

P.C.C.

The Commanding officer

Col.Eraldo Pallotta.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/1m

Roma, 6 febbraio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
R O M A

Nº 21250/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Sold. ULISSE Pierino (Caso pietoso- 2^ categ.)

ALLEGATI: 3 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra ULISSE Pierino (2^ categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

103

C O P I A

53

ALLIED SCRRNING COMMISSION (ITALIA)
C.M.F.

S.E. L'ALTO COMMISSARIO
PER I PRIGIONIERI DI GUERRA
- Ufficio Militare -
Roma

29 gennaio 1945

547/ASC-5-4/SSS/RB/6

Oggetto : - ULISSE Lucia
Assistenza a prigionieri di guerra alleati evasi.-

Eccellenza,

Con riferimento alla recente conversazione telefonica tra il Col. Pallotta ed il Ten. Melitieu, questa Commissione desidera confermare che ULISSE Lucia ha dato vitto, asilo ed assistenza a parecchi prigionieri di guerra alleati evasi durante l'occupazione tedesca.

Si ritiene che questa assistenza alla causa alleata dovrebbe essere presa in considerazione nell'esaminare la richiesta fatta dalla predetta per il rimpatrio di un prigioniero di guerra italiano.

Voglia gradire Eccellenza, i sensi della nostra considerazione.

F/to S.S. SELBY
Maggiore
per il Comandante
Allied Screening Commission (Italia)
C.M.F.

P. C. C.

IL COLONNELLO CAPO UFFICIO MIL.
(Eraldo Pallotta)

102

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Eccellenza,

Con riferimento alla recente conversazione telefonica tra il Col. Pallotta ed il Ten. Melitieu, questa Commissione desidera confermare che ULISSE Lucia ha dato vitto, asilo ed assistenza a parecchi prigionieri di guerra alleati evasi durante l'occupazione tedesca.

Si ritiene che questa assistenza alla causa alleata dovrebbe essere presa in considerazione nell'esaminare la richiesta fatta dalla predetta per il rimpatrio di un prigioniero di guerra italiano.

Voglia gradire Eccellenza, i sensi della nostra considerazione.

F/to S.S. SELBY
Maggiore
per il Comandante
Allied Screening Commission (Italia)
C.M.F.

P. C. C.

IL COLONNELLO CAPO UFFICIO MIL.
Eraldo Pall[illegible]

ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA - UFFICIO MILITARE

Pallotta

102

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

52

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 17 gennaio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) LOMBARDO MARIA

CAMPI SALENTINA (Lecce)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ANTONIO TREVISI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 173887

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 29 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Date and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ANTONIO TREVISI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 173887

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 29 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I. II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate) — — **101**

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che LOMBARDO MARIA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha malattia polmonare
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ella ha avuto per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini - due

Dr.Vincenzo Polito - Campi Salertina
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Santa (6) Irma (3)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il a
(die on) (data) (Fill in day and place) (località)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia:
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

Santa (6) Irma (3)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

LOMBARDO MARIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO BAPILO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

52

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW.

Military Section — Rome, January 17th 1945

N.2938/C/I/P. di prot.

SUBJECT: PW Soldier TREVISI Antonio(2nd class compassionate cases)

Encl. N.2

TO/:THE ALLIEDXCOMMISSION. ROME.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission ;relative to thespecial case of the family of PW TREVISI Antonio, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed

the General Secretary

General Vincenzo Dapino.

DATE. 24-1-45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

100

IPW 1/1 Com

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

52

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. AND CLASS.

I certify that the wife of PW LOMBARDO Maria is gravely ill and has an illness to the lambs which she hashad for long time.

Doctor's name and adress:

Vincenzo POLITO Campi Salentina.(Lecce).

I certify that there is no near relative or friend inthe position to assume responsability for these 2 children: Santa, aged 6
Irma, aged 3

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant ~~M~~/~~M~~/Mrs. LOMBARDO Maria by the

General Secretary

General Vincenzo Dapino.

Signed:

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

99

ENTERED ON CARDS. DATE. 26-1-45 INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/1m

Roma, I7 gennaio I945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
R O M A

Nº 2938/C/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. Soldato TREVISI Antonio (Caso pietoso- 2ª categ.)
ALLEGATI: 2

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra TREVISI Antonio (2ª categoria dei casi pietosi) con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

98

51

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 27 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) GIORDANO ROSALIA in TERMINI
Via Cavour 82
CAMPOBELLO DI LICATA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) MICHELE TERMINI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 202076

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 568 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) MICHELE TERMINI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 202076

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 568 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

97

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of _____)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che GIORDANO ROSALIA in TERMINI - moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha prolasso uterino terzo grado
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ella ha da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini - uno

Cammarata Costantino - Campobello di Licata
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Salvatrice (due)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il (data) a (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia:
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Salvatrice (due)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per la richiedente

GIORDANO ROSALIA in TERMINI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDI NO. 785020

50

50

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 9 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) AGATA VINCENZO

TURSI (Matera)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) DOMENICO PIPINO Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 19473I

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 558 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) DOMENICO PIPINO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 19473I

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 558 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **iii CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 96
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che AGATA CARMELA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha alienazione mentale
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ella ha da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini - tre

Dr. S. La Rocchiera - Tursi
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Gaetano (12) Vincenzo (10) Giuseppe (7)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il (date) a (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia:
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I declare that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Gaetano (12) Vincenzo (10) Giuseppe (7)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

AGATA VINCENZO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

49

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 9 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SERIO IPPOLITA
CALVI RISORTA (Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIUSEPPE PALUMBO Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 28470

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 74 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

☒ **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIUSEPPE PALUMBO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 28670

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 74 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 95
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che SERIO IPPOLITA moglie del pdg;
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha metronogia e neoplasme dell'utero
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha ~~xxxxxxxx~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini quattro

Dr.Giovanni Marrocco - Salvi Risorta
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Pasquale (15) Angela (12) Teresa (11)

Nicola (8)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il (data) a (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

(Age and name of the Applicant's children)

Pasquale (15) Angela (12) Teresa (11)

Nicola (8)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (date) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per l'arichiedente .....

STERIO IPPOLITA .....

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) VIRGILIO M.VINCENZA in PALMA
S.PAOLO DI CIVITATE
(Bari)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VINCENZO PALMA Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 169440

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 107 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)
Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)
Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)
Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) 94
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA.

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VINCENZO PALMA Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 169440

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) I07 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in squire applicable above - Then fill out **only** the statement below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

94

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che VIRGILIO M.VINCENZA in PALMA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship or PW)

È grave malato ed ha tubbe gastriche orig.ulcerativa
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ella ha da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini uno — Dr.Gennaro La Porta -S.Paolo Civitate
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Francesco (6)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Francesco (6)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)
(I certify that)

deceduto il ..... (data) 8 (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per l'richiedente

VIRGILIO M.VINCENZA in PALMA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

47

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 12 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ASSUNTA BOCCONCELLA in PALLINI
Corso Bandiera 40
LANCIANO (Chieti)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ANTONIO PALLINI (Stampatello - Print) N. del prigioniero (Serial No.) 506089

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 82 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Gran Bretagna

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **IIi CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Questo certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ANTONIO PALLINI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 506089

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 82 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Gran Bretagna

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che ASSUNTA BOCCONCELLA in PALLINImoglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha fibroma all'utero
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~ella~~ ella ha ~~avuto~~ per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumere la responsabilità di tenere questi bambini (cinque)

Dr.Francesco Lombardi -Lanciano (Chieti)
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Andrea (17) figlio — Camillo (15) figlio — Gabriele (13) figlio

Anna Maria (10) — Celestina (7) — Luigi (20) prigioniero

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Andrea (17) figlio Camillo (15) figlio Gabriele (13) figlio

Anna Maria (10) Celestina (7) Luigi (20) prigioniero

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)
(I certify that)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

....

....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per la richiedente .....

BOCCONCELLA ASSUNTA in PALLINI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO PAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

46

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 9 MARZO 1945!

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MONTELEONE MARIA GRAZIA - G.F.
Ingrssia 32
REGALBUTO (Enna)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) NICOLA MONTELEONE (Stampatelli» (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 36324

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 585 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

93

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) NICOLA MONTELEONE (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 36324

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 585 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

93

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che MONTELEONE MARIA GRAZIA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship or PW)

È grave malato ed ha epilessia idiopatica
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha ~~avuto~~ per da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini - tre

Dr. Ignazio Di Maroc-Regalbuto (Enna)
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Carmelo (14) Rosa (12) Pietro (9)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

Carmelo (14) Rosa (12) Pietro (9)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per la richiedente

MONTELEONE M. GRAZIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DANNO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

45

SCRIVERE IN STAMPATELLO FUORCHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date)...23.gennaio.1945.

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE..PUCCI Adela.....
(Address of applicant) Via Donna Nuova, 63..
....E.N.N.A....

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME.....Francesco MIRISCIOTTI.N.del PRIGIONIERO....505870.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA...108.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO..Great Britain.....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[X] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother, or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "X" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data Località'
(Will in due and place)

92

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNNC NO. 785020

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data Località'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE -
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE PARENTI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

92

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE.....la moglie del pdg. PUCCI Adele.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to PW)

E'.....grave.....MALATO ED HA.....artrite reumatica cronica.....
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE EXXXXELLA HA XXXXXXXX..da tempo.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE'AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI- uno

Eduardo LO GIUDICE - Enna
Nome, indirizzo e N.Telef.del Medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

.....Ersilia..(11)..ammalata..... .....

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)
Valore approssimativo della proprieta'
(approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

....

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)
Valore approssimativo della proprieta'
(approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO AI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per la richiedente Sig.ra PUCCI Adele

(xxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxx)**IL SEGRETARIO GENERALE (Gen.Vincenzo Dapino)**

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle infommazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

FIRMA.....
(Signature)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. Pietro Gazzera)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO.....
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO.....
(Notary or Mayor's signature in Print)

ALTO COMMISSARIATO PER L'IGIENE E LA SANITÀ PUBBLICA - UFFICIO

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

45

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Rome, January 23th 1945

N. 13254/I/P. di prot.

SUBJECT: PW C.N. sc. MIRISCIOTTI Francesco (2nd class compassionate cases)

Encl. N.2

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW MISCIOTTI Francesco, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the reaptriation of the PW may be accorded.

Signed:

The general Secretary

General Vincenzo Dapino.

91

DATE. 27.1.45

ENTERED ON CARDS.

INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

45

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. 2ND CLASS.

I,certify that the wife of PW PUCCI Adele is gravely ill and has "artfite reumatica permanent" which she has had for long time.

Doctor's name and address:

Eduardo LO CIUDICE. Enna.

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these I child: Ersilia, aged II, ill.

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Mrs. PUCCI Adele by the General Secretary

General Vincenzo Dapino.

Signed:

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

90

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/LM

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, 23 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

Nº 13254/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. C.N.sc. MIRISCIOTTI Francesco-(Caso pietoso-
2^ categoria)

ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra MIRISCIOTTI Francesco (2^ categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

89

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 12 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) FANCIULLO ANTONIA in MAURO
Via Cutrofiano 18
SOGLIANO CAVOUR
(Lecce)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE. 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) TEODORO MAURO Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 194752

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 8I Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)
Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)
Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)
Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place) 88

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) TEODORO MAURO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 194752

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 8I Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate) 88

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) FANCIULLO ANTONIA in MAURO moglie del pdg.
Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave (Stato della malattia / State degree of illness) malato ed ha (is ill and has) T.B.C. (Specificare la malattia / State name of malady)

Che ~~xxxxx~~ella ha ~~xxxxxx~~ da tempo (which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (tre)

Dr. Grazino Giuseppe - Sogliano Cavou
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Giuseppe (14) Vito (12) Rachela (10

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) ..... (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il (die on) (data) a (Fill in day and place) (località)

b) Interessi da tutelare: (large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia: (state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Giuseppe (14) Vito (12) Rachela (10

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per la richiedente

FANCIULLO ANTONIA IN MAURO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

43

43

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 9 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) NIGRO TERESA in MAULUCCI
ACCADIA (Foggia)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ANTONIO MAULUCCI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 64353

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 58 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

87

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ANTONIO NAULUCCI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 64353

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 58 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco dei .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

87

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che NIGRO TERESA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha tumore uterino
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che xxxo ella ha xxxxxxx da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini - tre

Uff. Sanit. Di Pasquale Morelli
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) Accadia

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Sebastiana (12) Maria (10) Luigi (8)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il (data) a (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Sebastiana (12) Maria (10) Luigi (8)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il _____ (data) a _____ (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) interessi da tutelare: _____
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: _____
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

RICHIEDE

Per la richiedente

NIGRO TERESA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO PAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

42

42

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 12 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SCALZO GIOVANNA in MASTROIANNI
Via Trempa 7
NICASTRO (Catanzaro)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIUSEPPE MASTROIANNI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 119486

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 123 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Gran Bretagna

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... 86 Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIUSEPPE MASTROIANNI Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 119486

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 123 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Gran Bretagna

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place) 86

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che SCALZO GIOVANNA in MASTROIANNI moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È gravemente malato ed ha mutolata al braccio destro a seguito
Stato della malattia (State degree of illness) (incursione aerea) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli o~~ ella ha ~~avuto per~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini - tre

Dr. Pietro Montano - Nicastro
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Emanuele (8) figlio Angela (6) figlia Caterina (4) figlia

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Emanuele (8) figlio Angela (6) figlia Caterina (4) figlia

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per la richiedente

SCALZO GIOVANNI IN MASTROIANNI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO TRACCIARE LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)
RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date). 01.LUG.Raffaela...

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE. Via. XX Settembre,.77
(Address of applicant) .....
BARLETTA
(Bari)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME.... Domenico LASALA .....N.del PRIGIONIERO. 504468 .....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA... 70 .....NAZIONE OVE E' IL CAMPO... Great Britain.....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII).
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL.....
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

85

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

SOTTOSTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[X] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "X" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

85

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the Applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE PARENTI O AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE...la moglie dal pdg. DI LEO Raffaela.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to PW)

E'.....grave.....MALATO ED HA.....ulcera gastrica.....
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE [illegible] da tempo.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO CHE NON VI SONO NE' AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - due -

Luigi ROMANELLI - Barletta (Bari)...
Nome, indirizzo e N. Telef. del Medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....Maria (7)..... ....

....Francesco (5)..... ....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)
Valore approssimativo della proprieta'
(Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Maria (7) ....

Francesco (5) ....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprieta' (Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO A TUTTI I RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per la richiedente Sig.ra DI LEO Raffaela

GP[illegible].....
([illegible]IL SEGR. GARIO GENERALE(Gen. Vincenzo Dapino)

S[illegible]
([illegible])

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

.....
(Signature of Applicant)

.....
(Sign[illegible] of Witness)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. Pietro Gazzera)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO.....
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO.....
(Notary or Mayor's signature in Print)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

41

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section Rome, January 26th 1945

N.IC44I/I/P. di prot.

SUBJECT: PW LASALA Domenico(2nd class compassionate cases)

Encl.N.2.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

Herewith attached are two forms made out according to instructio received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW LASALA Carmelo, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forwer d this case to the competent Authorities tha the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

The General Secretary

General V.Dapino.

1Rw 1/1 copy

84

DATE. 31. 1. 45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS. Hom

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE .2ND CLASS.

I certify that the wife of PW DI LEO Raffaele is gravely ill and has "ulcera gastrica" which she has had for long time.

Doctor's name and adress:

Doctor's name and adress:

Luigi ROMANELLI.Barletta (Bari)

I certify that there is no near relative or friends in the position to assume responsability for these 2 children: Maria aged 7
Francesdo aged 5 .

I certify that all what has been above declared is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Mrs.DI LEO Raffaela by the

General Secretary

General V?Dapino

Signed:

The High Comiissioner

General Pietro Cazzera.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

Roma 26 gennaio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -
Nº 10441/I/P. di prot.

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

OGGETTO: PDG. LASALA Domenico (Caso pietoso- 2ª categ.)
ALLEGATI: 2 -

****

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra LASALA Carmelo (2ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

83

40

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) DELL'OLIO CATERINA in GRECO
Via S.Margherita 12
BISCEGLIE(Bari)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VINCENZO GRECO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 152939

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 122 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(If attached death certificate)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 183020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VINCENZO GRECO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 152939

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 122 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

82

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che DELL'CLIO CATERINA IN GRECO moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha artrite art sup.e coliche renali
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ella ha da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini - due

dR; Francesco Mazzilli - Via Vitt. Veneto 9 - Biscegfre
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Carmelo (15) Rosa (12)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il a
(die on) (data) (località)
(Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia:
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Carmelo (15) Rosa (12)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia)
(I certify that) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per la richiedente

Dall'OLIO CATERINA IN GRECO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO CAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO TUTTO FUORCHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

39

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)
RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

39

DATA (Date) 29. gennaio. 1945....

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE. PIANTADOSI. Rosa....
(Address of applicant) Via. Roma.....
ROCCABASCERANA. (Avellino)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME.... Rantero. FRANCO .....N. del PRIGIONIERO.....494253.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO (Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA.....75.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO....Great Britain.....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I, II o III)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL,.....
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

81

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data Località'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

81

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the Applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE..la moglie.del pdg. PIANTADOSI Rosa.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to PW)

E'.....grave.....MALATO ED Ha.....colecistite cronica.....
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE ~~EXXXXX~~ Ella Ha ~~XXXXXXXX~~....da tempo.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO ~~SI~~ NON AVERE NE'AMICI O PA= IMBRIANI Fedele - Roccabascerana
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPON= Nome, indirizzo e N.Telef (Avellino)
SABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - tre (Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

...Luisa.(12)..... ....Anna.(6)..... .....

...Adriana.(11)..... ....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire Valore approssimativo della proprieta'
(Monthly income from all sources in Lire) (Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a maintenance grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

...Luisa.(12)........ ....Anna.(6).......... ....

...Adriana.(11)...... ....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA..
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprieta' (Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE............MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....................
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.............. Lire per month or was refused because........................

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO AI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per la richiedente Sig.ra PIANTADOSI Rosa

GRxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx..................
(xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxIL SEGRETARIO GENERALE (Gen.Vincenzo Dapino)

SOTTO xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
(xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Dichiaro che quanto sopra è esposto........
risulta dalle __informazioni ufficiali__
che sono state raccolte dall'ufficio
dell'Alto Commissariato.-

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. Pietro Gazzera)

(Signature of Applicant in Print)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO..............................
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO...
(Notary or Mayor's signature in Print)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

39

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Rome, Janaury 29th 1945

N.20493/I/P.di pæot.

SUBJECT: PW Caporal Major FRANCO Raniero(2nd class compassionate cases) Encl.N.2.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW FRANCO Raniero, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

the General Secretary

General Vincenzo Dapino

DATE. 7 Feb 45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS. Flom

80

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

39

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE AND CLASS.

I certify that the wife of PW PIANTADOSI Rosa is gravely ill and has "colacistite cronica" which she has had for long time.

Doctor's name and adress:

IMBRIANI Fedele. Roccabascerana (Avellino)

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 3 children: Luisa aged 12
Adriana, aged 11
Anna, aged 6

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicent by the

general Secretary

Gen. V. Dapino

for Mrs. PIANTADOSI Rosa

Signed:

the High Commissioner

General Pietro Gazzera.

79

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/1m

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, 29 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
R O M A

Nº 20493/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. Cap. Magg. FRANCO Raniero (Caso pietoso- 2ª categoria)

ALLEGATI; 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra FRANCO Raniero (2ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

Dapino

78

38

38

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CAPUTO MICHELA in FASTIGGI
CALITRI (Avellino)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VINCENZO FASTIGGI Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 15273

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 36 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family) 77

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VINCENZO FASTIGGI Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 15273

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 36 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia decedutq - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family) 77

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che CAPUTO MARIA MICHELA in PASTIGGI moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha nefrite cronica deplezze cardiaca deper.organica
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha ~~avuto~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini cinque

Dr. Vincenzo Gioffrin -Calitri
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Canio Maria (18) Lucia (15) Giuseppe (12)

Antonia (9) Nicola (7)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Specialized E.C. 12003 Section 3-402/FNDC No. 785020

Canio Maria (18) Lucia (15) Giuseppe (12)

Antonia (9) Nicola (7)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per l'richiedente

CAPUTO MARIA MICHELA in FASTIGGI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

37

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 14 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MANZI GAETANA

CARAPELLE (Foggia)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) RAFFAELE DI GIANNI Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 156895

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 52 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I. II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

76

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) RAFFAELE DI GIANNI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 156895

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 52 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

76

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che MANZI GAETANA in DI GIANNI moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha infiltrazione polmonare ed oligoemia
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) di grado spiccato Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~xx~~ ella ha ~~xxxxxx~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini -quattro

Dr. Armando Scataglia -Carapelle
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Santa (13) Antonia (11) Francesco (9)

Rocco (7)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Santa (13) Antonia (11) Francesco (9)

Rocco (7)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)
(I certify that)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per l'richiedente

MANZI GAETANA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDQ No. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO ...RCHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date) 3 febbraio 1945

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE ATTIANESE Giovanni
(Address of applicant) Frazione S. Egidio
ANGRI (Salerno)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME... Luigi CUOMO ..... N. del PRIGIONIERO ..... 26262 .....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO (Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA ..... 34 ..... NAZIONE OVE E' IL CAMPO Great Britain .....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[X] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO" (I, II o III)
(Put "x" in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE .....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL ....
(Died on) Data Località'
(Date) (Place)

75

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

SOTTOSTANTE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[x] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL.....
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE NE'AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of applicant)

75

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE....la moglie del pdg. ATTIANESE Giovanna.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to EM)

E'.....grave.....MALATO ED HA.....T.B.C. Polmonare.....
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE EGLI/ELLA HA xxxxxxxxx..da tempo.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI

Nicola FERRAIOLI - ANGRI (Salerno)
Nome, indirizzo e N.Telef.del Medico cur.
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

- uno

.....Anna (4).....

.....

.....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICA O DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

.....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

.....
Valore approssimativo delle proprieta'
(Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Anna (4)........................ ....

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA..
(Name of mother or acting head of family)   Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire — Valore approssimativo della proprieta'
(Monthly income from all sources in Lire) — (Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE............MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.........................
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to..............
Lire per month or was refused because.......................

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO AI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per la richiedente Sig.ra ATTIANESE Giovanna
~~GXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~ ....
(~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~ IL SEGRETARIO GENERALE (Gen. Vincenzo Dapino)

S~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~
(~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

Dichiaro che quanto sopra è esposto ....
(Signature of Applicant)
risulta dalle informazioni ufficiali — L'ALTO COMMISSARIO
che sono state raccolte dall'ufficio ....
dell'Alto Commissariato.- (Generale Pietro Gazzera)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO.......................
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO.......................
(Notary or Mayor's signature in Print)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 795020

P/lm

THE HIGH COMMISSION - FOR PW

Military Section

Rome, February 3th 1945

NI4403/I/P. diprot.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

SUBJECT: PW Soldier CUOMO Luigi (2nd class compassionate cases)

Encl.N.2.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW CUOMO Luigi, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

The General Secretary

General V.DAPINO.

74

11 copies

DATE. 2-2-45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. (A) CLASS.

I certify that the wife of PW ATTIANESE Giovanna is gravely ill and has TB in her lambs which she has had for long time.

Doctor's name and address:
Nicola FERRAIOLI = ANGRI (Salerno)

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for this I child: Anna, aged4.

I certify that all what has been declared above is the result ofofficial inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Mrs.ATTIANESE Giovanna by the
General Secretary

General V.DAPINO.

Signed: The High Commissioner

General Pietro Cazzera.

73

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, 3 febbraio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

N°12403/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Soldato CUOMO Luigi (Caso pietoso-2ª categ.)
ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra CUOMO Luigi (2ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

SCRIVERE IN STAMPATELLO FUORCHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)
RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date) 1º. febbraio 1945...

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE..N.O.S.O..Eleonora
(Address of applicant) .....
Agropoli..(Salerno)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME..Nicola COPPOLA.....N.del PRIGIONIERO...T...264935.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA...122.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO...Great Britain.....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRETTINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data Località'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE

71

35

37

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

[ ] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[X] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data Località'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE NE'AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

71

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE..la moglie del pdg. VOSO Eleanora.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to BW)

E'.....grave.....MALATO ED HA...colecistite secondaria eppendico-
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattpatia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE ~~EKX C~~ELL. H. ~~XXXXXXXX~~...da tempo.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPON= SABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - quattro

Giuseppe ALBINI =Salerno.....
Nome, indirizzo e N.Telef.del Medico cur.
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

..Amelia.(13)..... .....Carolina.(7)..... .....

..Giuseppe.(11)..... .....Vincenzo.(4)..... .....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Povert, attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire Valore approssimativo della proprieta'
(Monthly income from all sources in Lire) (Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE MONTA . LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

..Amelia (13)..... ....Carolina (7)..... .....

..Giuseppe (11)..... ....Vincenzo (4)..... .....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo delle proprieta'
(approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO AI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per la richiedente Sig.ra VOSO Eleonora

[redacted].....
(Relationship of applicant to P.W. IL SEGRETARIO GENERALE (Gen. Vincenzo Papino)

[redacted]

FIRMA.....
Dichiaro che quanto sopra è esposto (Signature of Applicant)
risulta dalle informazioni ufficiali L'ALTO COMMISSARIO
che sono state raccolte dall'ufficio (Generale Pietro Gazzera)
dell'Alto Commissariato.-

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO.....
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO.....
(Notary or Mayor's signature in Print)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

THE HIGH COMMISSION FOR PW

Military Section

Rome, February 2nd, 1945

N.893I/I/P. di prot.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

SUBJECT: PW Soldier COPPOLA Nicola(2nd class compassionate cases)

Encl.N.2.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the Family of PW COPPOLA Nicola , that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

The General Secretary

Signed: General V.DAPINO.

70

DATE. 8-2-65
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

TRANSLATION OF COPY OF COMPASSIONATE CASE. 2ND CLASS.

I certify that the wife of PW VOSO Eleonora is gravely ill and has " coleocistite secondaria eppendicopatia" which she has had for long time.

Doctor's name and adress:
Giuseppe ALBINI.Salerno.

I certify that there is no,near relative or friend in the position to assume responsability for these 4 children: Amelia, aged 13
Giuseppe, aged 11
Carolina, aged 7
Vincenzo, aged 4

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's office.

Signed for the applicant Mrs.VOSO Eleonora by the
General Secretary

General V.DAPINO.

Signed: The High Commissioner
General Pietro Gazzera.

69

DATE. 8-2-45

ENTERED ON CARDS.

INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, 2 febbraio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

Nº 893I/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. Sold. COPPOLA Nicola (Caso pietoso- 2ª categ.)

ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra COPPOLA Nicola (2ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

68

34

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 14 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CAPRI PASQUA
V.S.Teresan 2 BARI

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) LUIGI CAPRI (Stampatello» (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 170063

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 70I Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) LUIGI CAPRI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 170063

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 70I Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

67

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che CAPRI PASQUA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha esaurimento nervoso e astenia cardiaca
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli ella ha da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini - tre

Dr. Lucarelli Erasmo - Bari
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) Via Dante 231

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Michele (12) Angela (5) Angela (12) nipote del pdg

Lorenzo (9) Michele (7) idem

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il (data) a (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Michele (12) Angela (5) Angela (12) nipote del pdg

Lorenzo (9) Michele (7) idem

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia)
(I certify that) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per la richiedente

CAPRI PASQUA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

33

33

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 9 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CAPONI LORETA

SCAI DI AMATRICE
(Rieti)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ASCENZO CAPONI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 34023

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 88 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ASCENZO CAPONI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 34023

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 88 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 66
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che CAPONI LORATA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha ulcera gastrica -grave deperimento
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ~~ha avuto per~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici
o parenti in grado di assumersi la
responsabilità di tenere questi
bambini - quattro

Dr. Fernando Dominici Rieti
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Lea Camilla (9) Vincenza (8) Adalgisa (6)

Pietro (4)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Lea Camilla (9) Vincenza (8) Adalgisa (6)

Pietro (4)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia)
(I certify that) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

CAPONI LORETA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO PAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO FUORCHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

32

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)
RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date). 29. gennaio. 1945...

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE. MASTRACCI Natalina
(Address of applicant) Podere. 43.....
DOGANELLA. DI. NINFA
(Littoria)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 5 - ROMA

NOME E COGNOME...Camillo. CALVANI.....N.del PRIGIONIERO...I706L.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA...59.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO. Great Britain.....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

65

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[X] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA' IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL.....
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the Applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE NE'AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

65

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE..la moglie del pdg. MASTRACCI Natalina.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to PW)

E'.....Grave.....MALATO ED H..colecistite ed appendicite cronica
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE [illegible] HA [illegible]...da tempo.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA- .Tito CECCHERINI- Via dei Mille, 6
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPON- Nome, indirizzo e N.Telef.del medico cui
SABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI- due (Doctor's name, address & Telephone) - Roma

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

..Luigi (5)..... ....
Claudio (4)
....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....
....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire Valore approssimativo della proprietà'
(Monthly income from all sources in Lire) (Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILE O
RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or has refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Claudio (4)

....

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprieta' (approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO A I RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per la richiedente Sig.ra MASTRACCI Nataline

(Richiedente) IL SEGRETARIO GENERALE (Gen. Vincenzo Dapino)

(Richiedente)

Dichiaro che quanto sopra è esposto ... risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

PER L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. Pietro Gazzera)

(Signature of Applicant in Print)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO.....
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO.....
(Notary or Mayor's signature in Print)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

32

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. 2ND CLASS.

I certify that the wife of PW MASRTACCI Natalina is gravely ill and has " colecistite and appendicite cronica" which she has had for long time.

Doctor's name and adress:

Tito CECCHERINI.Via die Mille 6. Rome.

I certify that ther is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 2 children:Luigi, aged 5
Claudio, aged 4

I certify that all what has been above declared is the result of officia: inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Mrs. MASERACCI Natalina by the

General Secretary

General V.Dapino

Signed:

the High Commissioner

General Pietro Gazzera.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section — Rome, January 29th 1945

N.20181/I/P. di prot.

SUBJECT: PW Soldier CALVANI Camillo (2nd class compassionate cases)

Encl.N.2.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW CALVANI Camillo, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

the General Secretary

General V. Dapino.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

Roma, 29 gennaio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
2 Ufficio Militare -

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

Nº 20181/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. Sold. CALVANI Camillo (Caso pietoso- 2ª categ.)
ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del pdg. CALVANI Camillo (2ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

62

31

31

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 9 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) BRUNO CONCETTA
Piazzetta Giganti;78
NAPOLI

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VINCENZO BRUNO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 53269

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 136 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[X] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

61

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) ..... Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VINCENZO BRUNO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 53269

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 136 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[x] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) .....
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

61

Deceduto il (Died on) .....
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

.....

.....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che BRUNO CONCETTA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha catarro bronchiali-reumatismo cronico
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has oligoemia dep. Specificare la malattia (State name of malady) organico

Che ella ha da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini quattro

Dr. De Matteis Francesco -S.pellegrin a S.Paolo NAPOLI
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Gennaro (17) Raffaele (16) Maria (14)

Vincenzo (11)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il (data) a (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Gennaro (17) Raffaele (16) Maria (14)

Vincenzo (11)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)
(I certify that)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per l'Richiedente

BRUNO CONCETTA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Naturalized U.S. 12063 Section J-402/IMMC No. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO (MAIUSCOLO) TUTTO QUELLO CHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

30

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date)...5.febbraio.1945.

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE.BONCAGNI.Adelaide..
(Address of applicant) ..FILACCIANO (Roma).

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME.....Egidio.BORDONI.....N.del PRIGIONIERO....50866.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA...701.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO..Great.Britain.....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[X] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRETTINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "X" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL.....
(Died on) Data Localita'

60

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

SOTTOSTANTE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..... .....
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

60

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the Applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE PARENTI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE..la moglie del pdg. BONCAGNI Adelaide.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to B)

E'.....grave.....MALATO ED H....malattia polmonare.....
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE XXXXX ELL, H. XXXXXXX...da tempo.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA= Michele DONATACCI- ROMA.....
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPON= Nome, indirizzo e N.Telef.del Medico cur.
SABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI- due (Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

Dina (I2) ....

Licia (IO) ....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELL. MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo delle proprieta'
(Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to..... Lire per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Licia (IO)

III C.SO (Third class)

(a) N.LE DELL. MADRE O C.PO F.IGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIASCUN FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

.....

.....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Povert, attached or state financial condition of family)

.....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

.....
Valore approssimativo della proprieta'
(Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO AI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per la richiedente BONCAGNI Adelaide

.....
(.....) IL SEGRETARIO GENERALE (Gen. Vincenzo Dapino)
.....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

.....
(Signature of Applicant)

L'ALTO COMMISSARIO

.....
(Generale Pietro Gazzera)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO.....
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO.....
(Notary or Mayor's signature in Print)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section — Rome, February 3th 1945

N.I3003/I/P. di prot.

TO: THE ALLIED COMMISSION . ROME.

SUBJECT: PW copporal BORDONI Egidio(2nd class compassionate cases)

Encl.N.2.

Herewith attached are two forms made out according to instruc= tions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW BORDONI Egidio, that comes under the 2nd class of compas= sionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of,the PW may be accorded.

Signed

The General Secretary

General V.DAPINO.

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. 2ND CLASS

I certify that the wife of PWBONCAGNI Adelaide is gravely ill and has an ilness to her lambes, which she has had for long time.

Doctor's name and adress:
Michele DONATACCI.Rome;

59

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

sionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of, the PW may be accorded.

Signed

The General Secretary

General V.DAPINO.

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. 2ND CLASS

I certify that the wife of PWBONCAGNI Adelaide is gravely ill and has an ilness to her lambs, which she has had for long time.

Doctor's name and adress:
Michele DONATACCI.Rome;

59

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 2 children:Dina, aged I2
Licia, aged IO

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant BONCAGNI Adelaide by the
General Secretary

General V.DAPINO.

Signed: the High Commissioner

General Pietro Gzzera.

DATE. 8-2-45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 1-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, 3 febbraio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

Nº I3003/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Caporale BORDONI Egidio (Caso pietoso-2ª categ.).-

ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra BORDONI Egidio (2ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

58

29

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

29

Data (Date) 12 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) PODETTI ELVIRA
LENI (Messina)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) ANGELO PODETTI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) T. 192232

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 7 comp. Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) -

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[x] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) TARANTO SANTA - moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) IO Maggio 1944 a LENI (Messina)
Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) ANGELO PODETTI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) T. 192232

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 7 comp. Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) –

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[x] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) TARANTO SANTA - moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) IO Maggio 1944 a LENI (Messina)
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of) 57

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

ELVIRA (8) ARMANDO (3)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children) due)

Firma
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship or PW)

È ..... malato ed ha .....
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per .....
(which he or she has had for) Durata (State time)

.....
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

.....
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

.....
Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per Varichiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

N.B. - Seguito f° 21799 del 12/3/45

Per l'richiedente

PODETTI ELVIRA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO CAZZERA)

Whitefield E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO ANCHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

2-8

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)
RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date) 15 Gennaio 1945

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE (Address of applicant) Cap. Magg. MAFFEI Carmelo
R/MA/T. 26494
N. 11 Raf Coy

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME (Prisoner's name in full) Carmelo MAFFEI N. del PRIGIONIERO (Serial No.) N.A.T. 26494
STAMPATELLO (Print)

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA (Prisoner War Camp) 11 Raf COY
NAZIONE OVE E' IL CAMPO (Country where Camp Located) Algeria

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] I CASO (First Class)
MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)
MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)
NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I, II o III)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE (I certify that) la moglie del pdg. BRANGIO Sofia
Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL (Died on) 7-4-1944 Catania
Data Località
(Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE..**la moglie del pdg. BRANGIO Sofia**.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL.....**7-4-1944**..... **Catania**.....
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

56

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and Age of the Applicant's children)

...**Giuseppe (15)**... ...**Maria (11)**..... .....
....**Clara (14)**..... ....

DICHIARO DI NON AVERE NESSUNI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI **tre**
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to R/)

E'.....LATO ED HA.....
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE EGLI O ELLA HA AVUTO PER.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

(14) (15)

.....
Nome, indirizzo e N.Telef.del Medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprieta'
(Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O
RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNRC NO. 785020

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà' (approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to..... Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO AI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per il richiedente Cap.Magg.MAFFEI Carmelo

IL SEGRETARIO GENERALE (Gen?Vincenzo Dapino)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

.....
(Notary or Mayor's signature)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. Pietro Gazzera)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO DI STAMPATELLO.....
(Notary or Mayor's signature in Print)
NOTA: Seguito ns/ f° 21799 del 12/3/45

PRIGIONIERI DI GUERRA - ALTO COMMISSARIATO MILITARE U.S.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

COPY

27

SCRIVERE IN STAMPATELLO FUORCHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)
RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date) 22. gennaio 1945.

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE..RICCI FEDERICO...
(Address of Applicant) .....
MAGLIANO SABINA
(Rieti)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Corso Vittorio Emanuele N. 110 - ROMA

NOME E COGNOME..PASQUALE RICCI.....N. del PRIGIONIERO..40945.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO (Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA...211.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO..ALGERIA.....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third Class)

NECESSITA' IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II o III)
(Put "X" in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First Class)

IO CERTIFICO CHE..la moglie del pdg. Carnevali Elena.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..6 GIUGNO 1944..... A..MAGLIANO SABINA (Rieti)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

SOTTONOTATE CONDIZIONI:-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] [ ] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third Class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II o III)
(Put "x" in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First Class)

IO CERTIFICO CHE la moglie del pdg. Carnevali Elena
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL 6 Giugno 1944 A. Magliano Sabina (Rieti) 55
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

OFFRE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DI.....
(Signature of Mayor of .....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the Applicant's children)

ADRIANA (11)
Antonella (2)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSIBILITA' TENERE QUESTI BAMBINI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to PW)

E'.....MALATO ED HA.....
Stato della Malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE EGLI O ELLA HA AVUTO PER.....
(which he or she has had for) Durata (State time)
DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PARENTI IN
GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE .....
QUESTI BAMBINI Nome indirizzo e N. Tel. del Medico cur.
(Doctor 's name,address & Telephone)
ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

III CASO (Third Class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in Lire Valore approssimativo delle proprieta'
(Monthli income from all sources in Lire) (Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO AL RICHIEDENTE DI FIRMARE PER IL RICHIEDENTE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

....

III CASO (Third Class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in Lire Valore approssimativo della proprieta'
(Monthli income from all sources in Lire) (Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO AL RICHIEDENTE DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below) PER IL RICHIEDENTE
~~GRADO DI PARENTELA DEL RICHIEDENTE CON IL PRIGIONIERO DI GUERRA~~ SIG. Ricci Federico
~~(Relationship of applicant to PW)~~ ..IL SEGRETARIO GENERALE (GEN. VINCENZO DAPINO)
~~SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' DICHIARO CHE QUANTO SU ESPOSTO RISPONDE A VERITA'~~ firmato
~~(I solemnly swear that all I have said is true)~~ signed
Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'Ufficio dell'Alto Commissario
~~FIRMA~~ L'ALTO COMMISSARIO
~~(Signature of applicant)~~ (GEN. PIETRO GAZZERA)
~~FIRMA~~ IN STAMPATELLO.....firmato.....
(Signature of applicant in Print) signed

~~FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO.....~~
~~(Notary or Mayor's signature)~~

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO.....
(Notary or Mayor's signature in Print)

COPY

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

27

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section — Rome, January 22nd 1945

N.3407/I/P. di prot.

SUBJECT: PW Soldier RICCI Pasquale (Ist class compassionate cases)

Encl.N.2

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

Herewith attached are two forms madeé out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW RICCI Pasquale, that comes under the Ist class of compassionate cases.

We beg you to forwarrd this case to the Competent Authorities that the repatriation of the pw may be accorded.

Signed:

The General Secretary

General Vincenzo Dapino.

54

DATE. 29-1-45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

27

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. IST CLASS.

Prisoner's name: Pasquale RICCI

Serial N. 40945

Prisoner War Camp N.2II

Country where Camp Located: Algeria.

I certify that the wife of PW CARNEVALI Elena died on the 6th of June I944 in Magliano Sabina (Rieti)

I certify that ther is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 2 children: Adriana, aged II

Antonella, aged 2

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Mr. RICCI Federico by the

General Secretary

General Vincenzo Dapino

Signed:

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

DATE. 29-1-45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, 22 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
R O M A

Nº 3407/I/P. di prot.-
OGGETTO: Soldato PDG. RICCI Pasquale (Caso pietoso-Iª categ.)
ALLEGATI: 2
****

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra RICCI Pasquale (1ª categoria dei casi pietosi) con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

Dapino

53

26 cm

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 27 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) D'AMATO GIUSEPPA
Via Casaraia 39
SOMMA VESUVIANA
(Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) D'AMATO Gennaro (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 2141

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 211 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Nord Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statement- below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) la moglie del pdg. GRANATO Luisa in D'AMATO
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 1° ottobre 1943 a Somma Vesuviana (Napoli)
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

52

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

(Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) D'AMATO Gennaro (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 2141

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 211 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Nord Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) la moglie del pdg. GRANATO Luisa in D'AMATO
(Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family))

Deceduto il (Died on) 1° ottobre 1943 a Somma Vesuviana (Napoli)
(Data e località (Fill in day and place))

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate) 52

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Giuseppa (11) Teresa (4)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini due
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

II CASO (Second Class)

Io certifico che _____
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È _____ malato ed ha _____
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____
(which he or she has had for) Durata (State time)

_____
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

_____ _____ _____

_____ _____ _____

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia)
(Print name of deceased head of family)

deceduto il _____ (data) a _____ (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: _____
(large interests which require attention)

_____

_____

c) Condizioni finanziarie della famiglia: _____
(state financial condition of family)

_____

_____

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

_____ _____ _____

_____ _____ _____

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)
(I certify that)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

la
Per il richiedente D'AMATO Giuseppa

.....

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO PATENO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

25

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MAZZA GIUSEPPE
Via Manzoni 25
ROMACCA (Messina)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VITALE SALVATORE (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 289373

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 22 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) South Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[x] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) INGALLINA CARMELA moglie del pdg. (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family))

Deceduto il (Died on) 10 marzo 1943 a Ramacca (Messina) (Data e località (Fill in day and place))

5

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VITALE SALVATORE (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 289373

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 22 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) South Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[x] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) INGALLINA CARMELA moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 10 marzo 1943 a Ramacca (Messina)
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Giuseppe (12) Giuseppe (10) Antonino (8)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children) tre

Firma .....
(Signature of Applicant)

5

Declassified E.O. 12065 Section 3-401/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È ..... malato ed ha .....

Stato della malattia
(State degree of illness)

(is ill and has)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per .....
(which he or she has had for)

Durata (State time)

.....
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that)

(nome e cognome del capo famiglia)
(Print name of deceased head of family)

deceduto il .....
(die on)

(data)

a .....
(Fill in day and place)

(località)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia)
(I certify that) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

MAZZA GIUSEPPA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO PAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

24

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

24

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 23 gennai

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MARIA VERGARA
Via Campania 26
FRATTAMAGGI (Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIUSEPPE RUSSO Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 188799

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 32 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ROLLINO CLEMENTINA moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il 6 giugno 1942 a Frattamaggiore (Napoli)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE. 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIUSEPPE RUSSO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 188799

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 32 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sud Africa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ROLLINO CLEMENTINA moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 6 giugno 1942 a Frattamaggiore (Napoli)
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate) 50

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Domenico (16) Decio (15) Maria (13)
Filomena (6) Caterina (9) Iolanda (5)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini sei
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È ..... malato ed ha .....
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per .....
(which he or she has had for) Durata (State time)

.....
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia)
(Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

MARIA VERGARA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

24

P/1m

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Rome, January 23th I945

N.II889/I/P. di prot.

SUBJECT: PW Caporal Major RUSSO Giuseppe(Ist class compassionate cases)

Encl. N.2.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW RUSSO Giuseppe, that comes under the Ist Class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the Competent Authorities that the repatration of the PW may be accorded.

Signed:

The General Secretary

General Vincenzo Dapino.

IRS

CAPT CAL 2 3

DATE. 27. 1. 45

ENTERED ON CARDS.

INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

24

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE LIST CLASS.

Prisoner's name: Giuseppe.RUSSO

Serial n.188799

Prisoner War Camp 32

Country where Camp Located: South Africa

I certify that the wife of PW ROLLINO Clementina died on the 6th of June 1942 in Frattamaggiore (Naples)

I certify that there are no near relative or friend in the position to assume responsability for these 6 children: Domenico, aged 16
Decio, aged 15
Maria, aged 13
Caterina, aged 9
Filomena, aged 6
Iolande, aged 5

I certify that all what has been above declared is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant by the

General Secretary

General Vincenzo Dapino

for the applicant Mrs. Maria VERGARA.

Signed:

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

48

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/1m

Roma, [illegible] gennaio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

Nº II889/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Cap.Magg. RUSSO Giuseppe (Caso pietoso- 1ª categ.)

ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra RUSSO Giuseppe (1ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

47

SCRIVERE IN STAMPATELLO FUORCHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

23

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)

23

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date)...29. gennaio. 1945..

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE..REDA. Marcella.....
(Address of applicant) Via. Carità.....
MENDICINO. (Cosenza)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME..Riccardo..R.E.D.A.....N.del PRIGIONIERO....17504.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO..Sud. Africa.....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRETTINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE..la moglie del pdg. REDA Assunta.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL....2/2/1944..... .....Mendicino. (Cosenza)
(Died on) Data. Località'
(Fill in day and place)

46

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

SOTTOSCRITE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE la moglie del pdg. REDA Assunta
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL 2/2/1944 Mendicino (Cosenza)
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

46

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and Age of the Applicant's children)

Marcella (I7) ammalata di T.B.C. Maria (I2) ammalata di T.B.C.

Giuseppe (I5) ammalato di T.B.C. .....

DICHIARO DI NON AVERE NE'AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI tre
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to B/)

E'.....MALATO ED H.....
Stato della malattia (is ill and has)
(State degree of illness)
Specificare la malattia
(State name of malady)

CHE EGLI O ELLA HA AVUTO PER.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

.....
Nome, indirizzo e N.Telef.del Medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)
Valore approssimativo della proprieta'
(approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O
RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a bursaship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

....

III C.SO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprieta' (Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a scholarship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO AI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per la richiedente Sig.ra REDA Marcella

GRADO DI PARENTELA.....
(FIRMA DEL RICHIEDENTE) IL SEGRETARIO GENERALE(Gen.Vincenzo Dapino)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

FIRMA.....
(Signature of Applicant) L'ALTO COMMISSARIO

(Gen. Pietro Gazzera)
(Signature of Applicant in Print)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO.....
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO.....
(Notary or Mayor's signature in Print)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

23

P/1m

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section — Rome, January 29th 1945

N.20332/I/P. di prot.

SUBJECT: PW REDA Riccardo (1st class compassionate cases)

Encl.N.2.

TO:THE ALLIED COMMISSION. ROME.

Herewith attached are two forms made out according to instruction received by the Allied Commission≠, relative to the special case of the family of PW REDA Riccardo, that comes under the Ist class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

the General Secretary

General V. Dapino

15

DATE. 1 Feb. 45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS. ghm

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

23

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSINATE CASE. IST CLASS.

I certify that the wife of PW REDA Assunta died on the 2nd of February I944 in Mendicino(Cosenza)

I certify that there is no near friend or relative in the position tovassum responsability for these 3 children: Marcella, aged I7, ill with T.B.
Giuseppe, aged I5, ill with T.B.
Maria, aged I2, ill with T.B.

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Mrs.REDA Marcella by the

General Secretary

General V. DAPINO

Signed

the High Commissioner

General Pietro Gazzera.

14

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, 29 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
R O M A

Nº 20382/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. R E D A Riccardo (Caso pietoso-1ª categ.)
ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra REDA Riccardo (1ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

43

SCRIVERE IN STAMPATELLO (MAIUSCOLO) TUTTO TRANNE LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

22

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)
RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date)...3 febbraio 1945.

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE...MARCHETTINI Domenico
(Address of applicant) .....
BRANCALEONE.....
(Reggio Calabria)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME....Giuseppe MARCHETTINI.....N.del PRIGIONIERO....307377.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO....South Africa.....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] I CASO (First Class)
MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)
MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)
NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE...la moglie del pdg...CARABETTA..Fortunata.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL...11 - 11 - 1939..... ...Brancaleone.(Reggio Calabria)
(Died on) Data Località

42

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

SOTTOSCRITTE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE...la moglie del pdg...CARABETTA..Fortunata.....42
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL...11.-.11.-.1939.....a...Brancaleone.(Reggio.Calabria)
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the applicant's children)

Domenico (9)
.....

Irene (8)
.....

DICHIARO DI NON AVERE ME' AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI due
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to PW)

E'.....MALATO ED HA.....
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE EGLI O ELLA HA AVUTO PER.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

.....
Nome, indirizzo e N.Telef.del Medico cur
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire Valore approssimativo della proprieta'
(Monthly income from all sources in Lire) (Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a subsidy grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNNC NO. 785020

....

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA..
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprieta'
(Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE...........MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'......................
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to..............
Lire per month or was refused because.......................

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO AI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per il richiedente Sig. MARCHETTINI Domenico

~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~
~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~ **IL SEGRETARIO GENERALE(Gen.Vincenzo Dapino)**

~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~
~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

....
(Signature of Applicant)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

L'ALTO COMMISSARIO
(Generale Pietro Gazzera)

COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA — UFFICIO MILITARE

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO..........................
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO..........................
(Notary or Mayor's signature in Print)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

21

High Commission for PW
Military Section

N. 21364/I/P. di port.

3 February 1945

To the Allied Commission

Rome

Subject: PW Serg. Marchettini Giuseppe N. 307277, South Africa
1st. Class Compassionate case

Encl. 2

Herewith attached are 2 forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW Marchettini Giuseppe (1st. class compassionate case).

We beg you to forward this case to the competent Authorities in order to have the PW repatriated.

The General Secretary
V. Dapino

1st. Class (compassionate case)

I certify that the wife of the PW Carabetta Fortunata died on 11 November 1939 at Brancaleone (Reggion Calabria)

I certify that there are no relations nor friends to assume the responsability for her 2 small children:

Domenica (aged 9)
Irene (aged 8)

41

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's office.

Signed for the applicant Marchettini Domenico by
the General Secretary

General V. Dapino

com

DATE. 8-2-45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

Roma, 3 febbraio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
Ufficio Militare

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

N° 21364/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Serg. MARCHETTINI Giuseppe (Caso pietoso-1^ categ.)
ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra MARCHETTINI Giuseppe (1^ categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

40

SCRIVERE IN STAMPATELLO (MAIUSCOLE) LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

21

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date)..2 febbraio 1945..

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE.MARANO Concetta....
(Address of applicant) Via Zitelle, 24.....
.C.A.T.A.N.I.A

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME...Salvatore MARANO.....N.del PRIGIONIERO...81683.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA...19.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO...South Africa.....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[x] . I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRETTINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE..la moglie del pdg...MUZZETTA Agata.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL.7 giugno 1939..... ....Catania.....
(Died on) Data Località
(Fill in day and place)

39

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[x] - I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE..la moglie del pdg...MUZZETTA Agata.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL 7 giugno 1939 ..... a...Catania..... 39
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and Age of the Applicant's children)

..Maria (10).....
...Giovanni (8).....

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI due
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to B/)

E'.....MALATO ED HA.....
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE EGLI O ELLA HA AVUTO PER.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

.....
Nome, indirizzo e N.Telef.del Medico cur
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire Valore approssimativo della proprieta'
(Monthly income from all sources in Lire) (approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to..... Lire per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIASCUNO DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire).

Valore approssimativo della proprietà'
(approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO A I RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per la richiedente Sig.ra MARANO Concetta

(FIRMA DEL RICHIEDENTE O CAPO FAMIGLIA) **IL SEGRETARIO GENERALE** (Gen. Vincenzo Dapino)

(DICHIARAZIONE DEL [illegible])

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

L'ALTO COMMISSARIO
(Dr. Pietro Gazzera)
(Signature of Applicant in Print)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO.....
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO.....
(Notary or Mayor's signature in Print)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/Lb

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Rome, February 2nd, 1945

N.10035/I/P. di prot.

TO: THE ALLIED COMMISSION .ROME.

SUBJECT: PW Soldier MARANO Salvatore (Ist class compassionate cases)
Encl.N.2.

Herewith attehed are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW MARANO Salvatore, that comes under the Ist class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed: The General Secretary

General V.DAPINO.

DATE. 8-2-45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. 1ST CLASS.

I certify that the wife of the PW MUZZETTA Agata died on the 7th of June 1939 in Catania.

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 2 children: Maria, aged 10
Giovanni, aged 8

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Mrs.MARANO Concetta by the
General Secretary

General V.DAPINO.

Signed:

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

ENTERED ON CARDS. DATE. 8-2-65 INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

21

P/lm

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
-Ufficio Militare -

Roma, 2 febbraio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

Nº 10035/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. MARANO Salvatore-Soldato - (Caso pietoso- 1ª categoria)

ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compiliati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra MARANO Salvatore (1ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

37

SCRIVERE IN STAMPATELLO (MAIUSCOLO) TUTTO MENO' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

20

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date) 31 gennaio 1945

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE FILOMIA Luisa
(Address of applicant) Via Sabotino, 1
CASTROVILLARI
(Cosenza)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME Giuliano FILOMIA N. del PRIGIONIERO 87996
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO (Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA 36 NAZIONE OVE E' IL CAMPO Sud Africa
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I, II o III)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE la moglie del pdg. FILOMIA Rosina
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family). 36

DECEDUTO IL 13 luglio 1943 Castrovillari (Cosenza)
(Died on) Data Località

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

SOFFERENTI CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE...la moglie del pdg.FILOMIA Rosina.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL...13 luglio 1943..... ....Castrovillari (Cosenza)
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and Age of the Applicant's children)

Maria (15) ..... Angiolina (11) ....
Domenico (13) ..... Cesira (8) ....

DICHIARO DI NON AVERE NE'AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI quattro
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

36

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to R)

E'.....MALATO ED HA.....
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE EGLI O ELLA HA AVUTO PER.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

.....
Nome, indirizzo e N.Telef.del Medico cur.
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire Valore approssimativo della proprieta'
(Monthly income from all sources in Lire) (Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a maradship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA..
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....
....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)
Valore approssimativo della proprieta'
(approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE...........MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'...........................
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.............
Lire per month or was refused because..........................

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO AI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per la richiedente FIBOMIA Luisa
IL SEGRETARIO GENERALE (Gen.Vincenzo Dapino)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle <u>informazioni ufficiali</u> che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

....
(Signature of applicant)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. Pietro Gazzera)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO.....................
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO...........................
(Notary or Mayor's signature in Print)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

20

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Rome, January 31st 1945

N.I3435/I/P. di prot.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

SUBJECT: PW Sargeant FILOMIA Giuliano (Ist class of compassinate cases)

Encl.N.2.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied commission, relative to the special case of the family of PW FILOMIA Giuliano, that comes under the Ist class of compassinate cases

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

The General Secretary

General V.DAPINO.

Signed:

35

11 com

DATE. 7 | 2 | 45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE.1ST CLASS.

I certify that the wife of PW FILOMIA Rosina died on the 13th of July 1943 In Castrovillari (Cosenza);

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 4 children: Maria, aged 15
Domenico, aged 13
Angiolina, aged 11
Cesira, aged 8

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Mrs. FILOMIA Luisa by the

general Secretary

General V.DAPINO.

Signed:

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

ENTERED ON CARDS. DATE. 7/2/45 INITIALS.

34

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

20

P/lm

Roma, 1 gennaio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -
Nº 13435/I/P. di prot.

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

OGGETTO: PDG. Serg. FILOMIA Giuliano (Caso pietoso- 1ª categ.)
ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra FILOMIA Giuliano (1ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

ENTERED ON CARDS. DATE. 4/2/45 INITIALS.

33

SCRIVERE IN STAMPATELLO PERCHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

19

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)
RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date)..31 gennaio 1945...

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE.....PARROCO DI.....
(Address of applicant)
MONTE S.GIOVANNI CAMPANO
(Frosinone)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME....Armando FERAZZOLI.....N.del PRIGIONIERO.....187106.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA..It.Pris.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO....Sud Africa.....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] I CASO (First Class)
MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)
MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)
NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE....la moglie del pdg. STIRPE Marcella.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL....4 dicembre 1940.....Roma.....
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

32

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE....**la moglie del pdg. STIRPE Marcella**.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL....**4 dicembre 1940**..... **Roma**.....
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and Age of the applicant's children)

..**Lucia (13)**..... ..**Maria (9)**..... .....
..**Egidio (11)**..... ..**Domenico (6)**..... .....

DICHIARO DI NON AVERE NE'AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI **quattro.-**
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of applicant)

32

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Will in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to PW)

E'.....MALATO ED HA.....
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE EGLI O ELLA HA AVUTO PER.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

.....
Nome, indirizzo e N.Telef.del Medico cur.
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of Family)

....
Introiti mensili in lire Valore approssimativo delle proprieta'
(Monthly income from all sources in Lire) (Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to..... Lire per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIASCUNO DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)
Valore approssimativo della proprieta'
(approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO AI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per il richiedente Parroco di Monte S.Giov. Campano.
IL SEGRETARIO GENERALE(Gen.Vincenzo Dapino)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO.
(Notary or Mayor's signature in Print)

(Signature of Applicant)

(Applicant in Print)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. Pietro Gazzera)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Rome, February Ist 1945

N.7155/I/P. di prot.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

SUBJECT; PW Soldier FERAZZOLI Armando (Ist class compassionate cases)

Encl.N.2.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW FERAZZOLI Armando, that comes under the Ist class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

31

Signed: The General Secretary

General V.DAPINO.

ENTERED ON CARDS. DATE. 7. 1. 45
INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. IST CLASS.

I certify that the wife of PW STIRPE Marcella died on the 4th of December I9 In Rome.

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 4 children: Lucia, aged I3
Egidio, aged II
Maria, aged 9
Domenico, aged 6

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Pastor of Monte S.Giovanni Campano by the General Secretary

General V.DAPINO.

Signed: The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

30

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/1m

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, 1° Febbraio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

Nº 7155/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. Sold. FERAZZOLI Armando (Caso pietoso-1ª categ.)
ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra FERAZZOLI Armando(1ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

29

SCRIVERE IN STAMPATELLO FUORCHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

18

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)
RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date)..26 Gennaio 1945...

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE. RUBINETTI Pietro...
(Address of applicant) .....
PESCOPAGANO.....
(Potenza)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME..Francesco RUBINETTI.....N.del PRIGIONIERO...2277 E.A.P.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA.....532.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO. Africa Orientale....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE..la moglie del pdg. GIORGIO Giulia.....28
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL. 14-febbraio 1944..... .....Pescopagano..(Potenza)
(Died on) Data Località
(Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

(Only repatriation requests based on [illegible])

[x] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I, II o III)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE..la moglie del pdg. GIORGIO Giulia.....28
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL..I4-febbraio I944..... a....Pescopagano..(Potenza)
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and Age of the Applicant's children)

Pietro (I7)..... Maria Teresa (I3) .....
Alessandro (I5)... Incoronata (8)... .....

DICHIARO DI NON AVERE NE'AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI quattro
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE.....;.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to PW)

E'.....MALATO ED HA.....
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE EGLI O ELLA HA AVUTO PER.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

( ) ( )
Nome, indirizzo e N.Telef.del Medico cur
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire Valore approssimativo della proprieta'
(Monthly income from all sources in Lire) (Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a Wardship grant from the Government which amounts to..... per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNRC NO. 785020

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprieta' (Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO A TUTTI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per il richiedente Sig. RUBINETTI Pietro

IL SEGRETARIO GENERALE(Gen.Vincenzo Dapino)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

.....
(Signature of Applicant)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen.Pietro Gazzera)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO.....
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO.....
(Notary or Mayor's signature in Print)

ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section — Rome, January 26th 1945

N.I749/I/P. di prot.

SUBJECT: PW Soldier RUBINETTI Francesco(1st class compassionate cases)

Encl.N.2.

TO:THE ALLIED COMMISSION. ROME.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW RUBINETTI Francesco, that comes under the 1st class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

The General Secretary

General V.Dapino

IPW / III corr

ENTERED ON CARDS. DATE. 31.1.45 INITIALS. flow

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

18

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. ISª CLASS.

I certify that the wife of PW GIORGIO Giulia died on the I4th of February I944
in Pescopagano.(Potenza)

I certify that there is no near relative ob friend in the position to assume responsability for these 4 children: Pietro, aged I7
Alessandro, aged I5
Maria Teresa, aged I3
Incoronata aged 8

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Mr. RUBINETTI Pietro by the

General Secretary

General V? Dipino.

Signed:

The High Commissioner

General Pietro Gazzera

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/1m

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, 6 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

Nº 1749/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. Soldato RUBINETTI Francesco (Caso pietoso-1ª categ.)
ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra RUBINETTI Francesco (1ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

25

17

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

17

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
cm
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 3 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) FULONE Maria Luigia
S. FELE (Potenza)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Domenico FULONE Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 30525

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 360 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) FACELLA Letizia - moglie del pdr.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 6 gennaio 1945 a S. Fele (Potenza)
Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Domenico PILONE (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 30525

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 360 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) FACELLA Letizia - moglie del pds.
(Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family))

Deceduto il (Died on) 6 gennaio 1945 a S. Fele (Potenza)
(Data e località (Fill in day and place))

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Maria Luigie (21) Domenico (18) Dante (15)

Teresa (12) annalata Anna (6)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

cinque

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È..... malato ed ha.....
(is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

.....
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

.....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

.....
Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

la
Per ~~il~~ richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

.....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

.....
Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per la richiedente
Sig.na FULONE Maria Luigia

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

16

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

16

cm

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 27 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) Famiglia pdg. LITTI Vito
Via Cimitero 11 LEQUILE (Lecce)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Vito LITTI Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 25391 - Sez. A

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 359 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Est Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) MASSONE Michelina - moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 18 novembre 1944 a Lequile (Lecce)
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Vito LITTI (Stampatello: (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 25391 - Sez. A

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 359 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Est Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) MASSONE Michelina - moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 18 novembre 1944 a Lequile (Lecce)
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

23
24

Flora (18) Elena (16) Luigi (15)

Raffaele (12)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

- quattro -

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che _____
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È _____ malato ed ha _____
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____
(which he or she has had for) Durata (State time)

_____
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

_____ _____ _____

_____ _____ _____

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia _____
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

_____ _____ _____

_____ _____ _____

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

_____ _____
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè _____

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to _____

Lire per menth or was refused because _____

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

la
Per il richiedente Famiglia

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's nome, andress & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

.....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all ecurces in Lire)

.....
Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

la
Per il richiedente Famiglia
del pdg DITTI Vito

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 785020

15

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

15

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
cm *(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)*

Data (Date) 9 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) Sig.ra LANZO Francesca
MELICUCCIA' (Reggio C.)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Pasquale LANZO Stampatello (Print)
N. del prigioniero (Serial No.) 57244

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 359
Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) FOTEA Maria Rosa - moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 12 marzo 1944 a Melicuccà (Reggio Calabria)
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

Classified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Pasquale LANZO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 57244

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 359 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) East Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) FOTEA Maria Rosa - moglie del pds. (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 12 marzo 1944 a Melicuccà (Reggio Calabria) (Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Francesca (13) Rosina (12) Maria (8)

22

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

- tre -

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship or (*K)

È ..... malato ed ha .....

Stato della malattia (State degree of illness) — (is ill and has) — Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per ..... Durata (State time)
(which he or she has had for)

.....
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) — Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's nome, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

....

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per la richiedente .....
LANZO Francesca

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

;14

cm

14

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) IANNICELLI Giuseppa - Via Cimitero
CASTELVETERE VALFORTORE
(Benevento)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) IANNICELLI Leonardo Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 50489

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 360 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) COLELLA Teress - moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 16 novembre 1944 a Castelvetere Valfortore
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

(Benevento)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) IANNICELLI Leonardo (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 50489

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 360 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Africa Command

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) COLELLA Teress - moglie del pd.s. (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 16 novembre 1944 a Castelvetere Valfortore (Data e località (Fill in day and place))

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Giuseppe (18) Rosaria (16) Luisa (12)

21

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È ..... malato ed ha .....
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per .....
(which he or she has had for) Durata (State time)

.....
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

.....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

.....
Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

le
Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

.....

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

.....

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

la
Per il richiedente .....
IANNICELLI Giuseppa

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO (MAIUSCOLE) TUTTO PERCHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

13

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian P/W, in triplicate)

DATA (Date)...5 febbraio 1945.....

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE..PAGLIANTINI Pietro
(Address of applicant) .....
MONTALCINO (Siena)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME.....Guido PAGLIANTINI.....N.del PRIGIONIERO.....369977.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA.....308.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO...:Egypt.....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[x] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE...la moglie del pdg. BATIGNANI Elina.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL...27-8-1944..... .....Montalcino (Siena)
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

SOTTOSCRITTE CONDIZIONI:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] I CASO (First class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRETTINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE... **la moglie del pdg. BATIGNANI Elina** .....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL... **27-8-1944** ..... **Montalcino (Siena)**
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and Age of the applicant's children)

20

.....Ugo.(9)..... ....

.....Anna.(3)..... ....

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PARENTI DI GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI **due**
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

Unclassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to P.)

E'.....MALATO ED H.....
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE EGLI O ELLA HA AVUTO PER.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

.....
Nome, indirizzo e N.Telef.del Medico cur
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

.....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

.....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

.....
Valore approssimativo della proprieta'
(approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO UN GOVERNO CHE MONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or which has been refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIASCUNO DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo delle proprieta'
(Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO A I RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per il richiedente Sig. PAGLIANTINI Pietro

IL SEGRETARIO GENERALE (Gen. Vincenzo Dapino)

DICHIARO CHE QUANTO SOPRA E' ESPOSTO RISULTA DALLE INFORMAZIONI UFFICIALI CHE SONO STATE RACCOLTE DALL'UFFICIO DELL'ALTO COMMISSARIATO.=

L'ALTO COMMISSARIO
(Generale Pietro Gazzera)

FIRMA DEL RICHIEDENTE.....
(Signature of applicant)

(Name of applicant in Print)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO.....
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO DI STAMPATELLO.....
(Notary or Mayor's signature in Print)

ALTO COMMISSARIATO PER I PROFUGHI DI GUERRA

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section — Rome, February 5th 1945

N.6196/I/P. di prot.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

13

SUBJECT:PW Soldier PAGLIANTINI Guido(Ist class compassionate cases)

Encl.N.2.

Herewith attached are two forms made out accordeing to instruction received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW PAGLIANTINI Giudo, that comes under the Ist class of compassionate cases.

We beg you tobforward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed — The General Secretary

General V.DAPINO.

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. IST CLASS.

I certify that the wife of PW BATIGNANI Elina, died on the 27th of August I944 in Montalcino(Siena).

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 2 children: Ugo, aged 9
Anna, aged 3

I certify that all what has been declared above is the result of official

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

We beg you tobforward this case to the competenty Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed The General Secretary

General V.DAPINO.

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. IST CLASS.

I certify that the wife of PW BATIGNANI Elina, died on the 27th of August I944 in Montalcino(Siena).

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 2 children: Ugo, aged 9
Anna, aged 3

I certify that all what has been declared abive is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Mrs.PAGLIANTINI Pietro by the General Secretary

General V.DAPINO 19

Signed The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

/// corr

DATE. 8-2-61
ENTERED ON CARDS.
INITIALS. Dre

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

L'Alto Commissario

per i prigionieri di guerra

Ufficio Militare

Roma, 5 febbraio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

N° 6196/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Soldato PAGLIANTINI Guido (Caso pietoso-1ª categ.)

ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra PAGLIANTINI Guido (1ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

18

I2

12

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) I2 MARZO I945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) DE ROSA CONCETTA
Via S.Pasquale 43
LECCE

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VINCENZO MAINI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 126539

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) P.O.W.Camp D. Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Middle East Forces

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[x] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I. II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) TRISOLINI ELENA in MAINI (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 19 novembre I939 in Lecce (Data e località (Fill in day and place))

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

CORSO VITTORIO EMANUELE. 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VINCENZO MAININI Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 126539

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) P.O.W.Camp D. Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Middle East Forces

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[x] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I. II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) TRISOLINI ELENA in MAININI
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 19 novembre 1939 in Lecce
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Margherita (6) figlia

17

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children) uno

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of P.W.)

È ..... malato ed ha .....
(is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per .....
(which he or she has had for) Durata (State time)

.....
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Nome, indirizzo e N. Tel. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all ecurces in Lire) .....

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and boldings in Lire) .....

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

NOTA - Riferimento foglio 12323
del 24-10-1944.-

Per il richiedente .....

DE ROSA CONCETTA ved. MAININI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO CAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 12 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CAPPONI MARIA
Via Marchese di Casalotto 39
CATANIA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) EMANUELE CAPPONI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 371134

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 304/4 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Egitto

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) PATRICOLO ANNA in CAPPONI
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 9 ottobre 1944 a Catania
Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE. 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) EMANUELE CAPPONI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 371134

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 304/4 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Egitto

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) PATRICOLO ANNA in CAPPONI
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 9 ottobre 1944 a Catania
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Capponi Maria (9) figlia GIUSEPPE (8) figlio Francesco (7) figlio

16

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini tre
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NRDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È ..... malato ed ha .....
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per .....
(which he or she has had for) Durata (State time)

.....
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

.....
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

.....
Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

.....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

.....
Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

CAPPONI MARIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO PERCHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

10

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date).....24 gennaio 1945

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE...SORRENTINO.Salvatore
(Address of applicant) Via.Pergola.a.S.Antonio
Abate,.6.....
NAPOLI

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME.....Roberto.SORRENTINO.....N.del PRIGIONIERO...1a44956.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA..25/250.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO.....BOMBAY..(India)...
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I, II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE....la.moglie.del.sdg..SPADACCIO.Margherita.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL....15.luglio.1944.....Ferentino..(Frosinone)
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[x] I CASO (First class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE....la moglie del pdg. SPADACCIO Margherita.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglie
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL....15 luglio 1944..... .....Ferentino.(Frosinone)
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the applicant's children)

.Salvatore (16)..... .....Antonio (9)..... 15

.Rosaria.(14)..... ....Luigi (4)..... .....

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI quattro
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to PW)

E'.....MALATO ED HA.....
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE EGLI O ELLA E' AVUTO PER.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

.....
Nome, indirizzo e N.Telef.del Medico cur
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire Valore approssimativo della proprieta'
(Monthly income from all sources in Lire) (Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI OGNI DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprieta'
(approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO AI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per il richiedente Sig. SORRENTINO Salvatore
IL SEGRETARIO GENERALE (Gen.Vincenzo Dapino)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-.....
(Notary or Mayor's signature)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. Pietro Gazzera)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO.....
(Notary or Mayor's signature in Print)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

10

HIGH COMMISSIONER FOR PRISONERS OF WAR
MILITARY SECTION
N.10119/1/P. di Prot.

Rome 24th January 1945

TO: the Allied Commission R O M E

Subject: S/gt. SORRENTINO Roberto - Compassionate Case - Class I

Herewith attached are two forms compiled according to instructions received from the Allied Commission regarding the situation of the family of PW. SORRENTINO Roberto (Compassionate Case Class I). We beg you to inform the competent Allied Authorities that the repatriation of PW. SORRENTINO Roberto may be accorded.

/s/ Gen. V. DAPINO

APPLICANT
SORRENTINO Salvatore
Via Pergola S.Antonio Abate N. 6
NAPLES

P.W. ROBERTO SORRENTINO N. 134496 - Camp 25/250 - Bombay - India.

I certify that the wife of the PW. SPADACCIO Margherita, died on the 15 of July 1944 at Ferentino (Frosinone) leaving 4 children:

SALVATORE Aged 16
ANTONIO " 9
ROSARIA " 14
LUIGI " 4

I declare that above information is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

14

/s/ Gen. V. Dapino - Gen. P. Gazzera

1 PW / 1 civ

ENTERED ON CARDS. DATE. 29.1.45
INITIALS. Hom

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/1m

Roma, gennaio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

Nº 10119/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Sergente SORRENTINO Roberto (Caso pietoso- 1ª categ.)

ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra SORRENTINO Roberto (1ª categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

13

9

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 22 gennaio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) JENGO PIA

ISERNIA (Campobasso)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) MARIO JENGO Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 19573

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 28/I Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class) 12

Io certifico che (I certify that) la moglie del pdg. ORSINI LEONILDE
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 20 dicembre 1944 a Isernia (Campobasso)
Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) MARIO JENGO Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 19573

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 28/I Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[x] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

12

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) la moglie del pdg. ORSINI LEONILDE
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 20 dicembre 1944 a Isernia (Campobasso)
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Pia (9) ....

....

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children) una

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dall'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È ..... malato ed ha .....
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per .....
(which he or she has had for) Durata (State time)

.....
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

.....
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

.....
Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

.....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

.....
Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente .....

Signora JENGO PIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Office

Rome, January 22nd 1945

N.16834/I/P. di prot.

SUBJECT: PW Major IENGO Mario (Compassionate case Ist class)

Encl.N.2

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the Allied Comission, relative to the special case of the family of the PW IENGO Mario, that comes under the Ist class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the Competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

The General Secretary

general Vincenzo Dapino.

DATE 29-1-45

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

9

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. IST CLASS.

I certify that the wife of PW ORSINI Leonilda died on the 20th of December I944 In Isernia(Campobasso).

Prisoner'name : Mario IENGO

Serial N. I9573

Prisoner War Camp 28/I

Country where Camp Located: Bombay (India)

I certify that there is no near relative or friend in the position to assu= me responsability for thes I children: Pia, aged 9.

I certify that all what has been declared above is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant IENGO Pia by the

General Secretary

Gen. vincenzo Dapino

Signed:

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

10

DATE 25-1-45

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, 22 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

Nº I6834/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. Maggiore IENGO Mario(Caso pietoso- 1ª categ.)
ALLEGATI: 2

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra IENGO Mario (1ª categoria dei casi pietosi) con pregniera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

8 8

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) FUXA EUGENIA
Via Alessio Narbone 73
PALERMO

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE. 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VINCENZO FUXA Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 945I

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) II/I Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) SALENSI AMBROSINA moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 25 luglio 1942 a Perugia
Data e località (Fill in day and place)

Declassified N.A. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VINCENZO FUXA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 9451

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) II/I Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bombay (India)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) SALENSI AMBROSINA moglie del pag. (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 25 luglio 1942 a Perugia (Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Gabriel (15) Eugenio (14)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children) due

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È ..... malato ed ha .....
(is ill and has)

Stato della malattia
(State degree of illness)

Specificare la malattia
(State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per .....
(which he or she has had for) Durata (State time)

.....
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

.....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

.....
Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle

Per il richiedente .....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

.....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

.....
Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente .....

FUXA EUGENIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 135020

SCRIVERE IN STAMPATELLO PERCHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)
RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date)....24 gennaio 1945.

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE....PARROCO DI.....
(Address of applicant) .....
MONTE S.GIOVANNI CAMPANO
(Frosinone)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME.....Domenico PATRIZI.....N.del PRIGIONIERO.....178885.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA.....573...../NAZIONE OVE E' IL CAMPO....Great Britain.....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[x] I CASO (First Class)
MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)
MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)
NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "X" in square applicable above -Then Fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....la moglie..del pdg. PAGLIA Assunta.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL.....3 agosto 1943..... ..Monte S.Giovanni Campano (Frosinone)
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[x] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CASO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(Put "x" in square applicable above -Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO CERTIFICO CHE.....la moglie..del.pdg. PAGLIA Assunta.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL....3. agosto..1943..... ...Monte.S.Giovanni.Campano (Frosinone)
(Died on) Data Localita'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and Age of the applicant's children)

...Antonio..(20)....ammalato....Adele.(14)..... .....

...Sabatino..(17)....ammalato....Tommaso.(4).... .....

DICHIARO DI NON AVERE NESSUNI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI quattro
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

7.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to PW)

E'.....MALATO ED HA.....
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE EGLI O ELLA HA AVUTO PER.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

.....
Nome, indirizzo e N.Telef.del Medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire Valore approssimativo della proprieta'
(Monthly income from all sources in Lire) (approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

(Age and name of the applicant's children)

....

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and names of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà'
(Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO A I RICHIEDETI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per il richiedente Parroco di Monte S.Giov.
Campano

IL SEGRETARIO GENERALE (Gen. Vincenzo Dapino)

IL ALTO COMMISSARIO
(Gen. Pietro Gazzera)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SINDACO IN STAMPATELLO.....
(Notary or Mayor's signature in Print)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

0 0 7

HIGH COMMISSIONER FOR PW
Military Section

File No.12771/1/P.

Rome, 24 January 1945

To : Allied Commission,
ROME

Subject : PW Sold. PATRIZI Domenico - Compassionate case, class I.

Herewith attached are two forms compiled according to instructions received from the Allied Commission regarding the case of the family of PATRIZI Domenico, compassionate case class I. We beg you to inform the competent authorities of this case that the repatriation of PW Patrizi Domenico may be accorded.

for the HIGH COMMISSIONER
s/ Gen. Vincenzo Dapino

APPLICANT:
THE PARSON OF
Monte S.Giovanni Campano
FROSINONE

PW Domenico PATRIZI No.178885, Camp 573 - GREAT BRITAIN

I certify that the wife of PW PAGLIA Assunta died 3rd August 1943 at Monte S.Giovanni Campano (Frosinone) leaving 4 children, Antonio aged 20, sick Sabatino aged 17, sick Adela aged 14, Tommaso aged 4.
I declare that the above information is the result of official inquiries made by the High Commissioner's office.

6

s/ Gen. Vincenzo Dapino - Gen. Pietro Gazzera 5

1 PW
11 com

ENTERED ON CARDS. DATE. 24.1.45
INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/1m

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, 24 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

Nº 12771/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Soldato PATRIZI Domenico (Caso pietoso- 1ª categ.)

ALLEGATI: 2 -

^^^^^^^^^^^^^^^^

- Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra PATRIZI Domenico (1ª categoria dei casi pietosi) con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

6 6

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) PASQUI ANNUNZIATA
RAPOLANO (Siena)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) NELLO PASQUI Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 154015

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[x] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) CIACCI EMILIA moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 6 agosto 1941 a Rapolano (Siena)
Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) NELLO PASQUI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 154015

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[x] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) CIACCI EMILIA moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 6 agosto 1941 a Rapolano (Siena)
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Mirena (10) Maura (5)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children) due

Firma .....
(Signature of Applicant)

5

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È..... malato ed ha.....
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

.....
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia)
(I certify that) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia)
(I certify that) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

PASQUI ANNUNZIATA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

l/m 5 5

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) FANELLI Donata - Via Mascegni, 81
CERIGNOLA
(Foggia)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Antonio ORLANDO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 72026

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 77 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) la moglie del pdg. CANNONE Carmela
(Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 22 giugno 1941 a Cerignola (Foggia)
(Data e località (Fill in day and place))

Oppure certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Antonio ORLANDO (Stampatello - Print) N. del prigioniero (Serial No.) 72026

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 77 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[x] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) la moglie del pdg. CANNONE Carmela
(Nome della defunta o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 22 giugno 1941 a Cerignola (Foggia)
(Data e località (Fill in day and place))

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 4
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Antonio (10) Angelo (6)

Girolamo (7) Angelina (4)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children) quattro

Firma
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È _____ malato ed ha _____
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per _____
(which he or she has had for) Durata (State time)

_____
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

_____ _____ _____

_____ _____ _____

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia _____
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

_____ _____ _____

_____ _____ _____

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

_____ _____
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire _____ mensili.

Ho rifiutato perchè _____

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to _____

Lire per menth or was refused because _____

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

....
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) — Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per la richiedente Sig.ra
FANELLI Donata

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DARINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NRDC NO. 185020

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 28/2/1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) Parroco Don Paolino SANTARONI
DI MONTE S.GIOVANNI CAMPANO
(Frosinone)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Vincenzo MASCI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) T. 8891

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 84 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) PERNA Concetta - moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 29 giugno 1942 a Sora (Frosinone)
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Vincenzo MASCI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) P. 8891

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 84 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) PERNA Concetta - moglie del pdg.
(Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 29 giugno 1942 a Sora (Frosinone)
(Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

3

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Marco (11) ammalato t.b.c. Americo (5) ammalato t.b.c.

Egidio (8) ammalato t.b.c.

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these children) tre

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che .... Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo-Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)
(I certify that)

È .... Stato della malattia (State degree of illness)
malato ed ha .... (is ill and has)
Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per .... Durata (State time)
(which he or she has had for)

.... Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .... Stampatello (Print)
(Name of mother or acting head of family)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverts attached or state financial condition of family).

.... Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)
.... Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire .... mensili.

Ho rifiutato perchè ....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to ....

Lire per menth or was refused because ....

... sopra è esposto risulta dalle | *Per il richiedente* Don Paolino SAN=

Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate ef Poverts attached or state financial condition of family).

.....
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

.....
Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Io ho richiesto per sussidio al Governo che ammonta a lire ..... mensili.

Ho rifiutato perchè .....

I have appied for a hardship grant from the Government which amounts to .....

Lire per menth or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente Don Paolino SAN=
TARONI - Parroco di S.G.Campano

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 785020

3

3

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) GRECO VINCENZO
Via Roma 204
SALERNO

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) LUIGI GRECO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 157965

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 58 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[x] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) PIZZO VINCENZA moglie del pdg
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 1° Ottobre 1944 a Salerno
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) LUIGI GRECO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) I57965

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 58 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[x] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA **X** NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) PIZZO VINCENZA moglie del pdg' (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) Iº Ottobre 1944 a Salerno (Data o località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 2
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Maria (9) Concetta (6)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children) due

Firma
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È ..... malato ed ha .....
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per ..... Durata (State time)
(which he or she has had for)

.....
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia)
(I certify that) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano ristabilire l'azienda di cui sopra o migliorare la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No.

(Age and name of the Applicant's Children)

.....

.....

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (cognome e cognome del capo famiglia)
(I certify that) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may reestablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

GRECO VINCENZO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DARIDO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO CAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 12 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) DE ROSALIA FRANCESCO PAOLO
C.so Alberto Amedeo 50
PALERMO

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) FRANCESCO DE ROSALIA Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 2545

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 116 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Gran Bretagna

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[x] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) LO MONACO DOMENICA in DE ROSALIA moglie del pdr. 0
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 8 Ottobre 1942 a Palermo 1
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) FRANCESCO DE ROSALIA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 2545

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 116 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Gran Bretagna

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] **I CASO** (First class)

Madre o capo famiglia deceduto - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother of head of family **dead** - Children remaining need care)

[ ] **II CASO** (Second class)

Madre o capo famiglia gravemente ammalato - Figli bisognosi di cure
(Mother of head of family **seriously ill** - Children remaining need care)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) LO MONACO DOMENICA in DE ROSALIA moglie del pdg. (Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)) 0

Deceduto il (Died on) 8 Ottobre 1942 a Palermo (Data e località (Fill in day and place)) 1

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Francesco Paolo (17) figlio CATERINA (15) figlia ANTONINO (13) figlio
Giuseppe (10) figlio Anna (8) figlia

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini cinque
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these children)

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È ..... malato ed ha .....
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per .....
(which he or she has had for) Durata (State time)

.....
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

.....

.....

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia)
(Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

.....

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

.....

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restabilish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia)
(I certify that) (Print name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(die on) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: .....
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: .....
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

e) Dichiaro che non vi sono parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave situazione finanziaria della famiglia.
(I state that there are no relatives who may restabiish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

DE ROSALIA FRANCESCO PAOLO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)