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

10000|120|5494
(1 of 2 folders)

ACC

Declassified E.O. 12065 Section 3-403/NNDC NO. 785020

10000|120|5494
(1 of 2 folders)

FILE 1/1 CM PART IV 2nd VOL. LETTERS FROM 302 - 325

1/2

Opened Feb 1945 - Closed Ap. 1945

(403 804)

FROM FEB 1945 - TO AP. 1945

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

Opened: February 15
Closed April 14, 1

403-804

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



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

325

HIGH COMMISSIONER FOR PW
Military Section

Rome, 13th April 1945

No. 17160

TO: The Allied Commission
ROME

SUBJECT: Lieut.BOSI Franco.

Reference your letter IPW/1/1cm/172.B dated the 16th March 1945.

We inform you that the High Commissioner with letter 31000, dated the 31st of March 1945, has proposed the repatriation of Lieut. BOSI Franco to the Allied Commission, as being needed for national reconstruction.

Signed For The High Commissioner
Gen.Dapino

See file IPW/1
encl. 458

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

4529

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

INCOMING MESSAGE

BEADQUARTERS ALLIED COMMISSION

NND 41020

325

Originator's Reference: FX 59970
Date/Time of Origin: APR 1416263
Message Centre No: D/7702
Date Time Rec'd: APR 15D2003
Precedence: ROUTINE

FROM: CG MTOUSA CITE NAPNG
TO: ACTION AFHQ INFO ROME AREA MTOUSA

ACTION

SECRET

Concerning Italian Prisoner of War Lieutenant FRANCO BOSI subject of ROME AREA MTOUSA message number AAC 1493 who is now in ROME. Request escort to release BOSI to ROME ALLIED AREA COMMAND MTOUSA directly.

HEADQUARTERS
15 APR 1945
A. C.

Diet

Action - WMD & IPW
Info - A/President
Chief Commissioner
File (2)
Float

IPW 1/1

803

SECRET

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

War Materials Disposal and
Italian Prisoner of War Sub-Commission
HQ A AP 394 16 APR 1945
Received
Log No 4976

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

INCOMING MESSAGE

HEADQUARTERS ALLIED COMMISSION

HMD

Originator's Reference: H-1608
Date/Time of Origin: APRIL 6/1132

Message Centre No: D/7032
Date Time Rec'd: APRIL 7/1300B
Precedence: PRIORITY

FROM: SIGNED SHUFEIT, NASC CITE BMPMA

TO: CG MTOUSA FOR ACTION INFO: CG ROME AREA MTOUSA, ALLIED COMMISSION

SECRET

SECRET.

Subject is Italian Prisoner of War Lt FRANCO BOSI. Reference our cable H 1559 dated 4 April. Unable to ship prisoner by plane. Instead will be loaded aboard SS SANTA MARIA departing BIZ for BUKO 7 April current.

DIST

INFO-ACTION : WAD & POW SC

INFO : A/PRESIDENT
CHIEF COMMISSIONER
FILE

ACTION

IPW 1/1

SECRET

HEADQUARTERS
7 APR 1943
A.
C.802

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

INCOMING MESSAGE

War Relocation Division and
Prisoner of War Sub-Commission
HQ A AP 394
Received APR 1945
Log No 4301

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

INCOMING MESSAGE

NMD 325

HEADQUARTERS ALLIED COMMISSION

Originator's Reference: H-1559 CITE DIRM.

Date/Time of Origin: APR 04/1247Z

Message Centre No: D/6886

Date Time Rec'd: APR 05/1030

Precedence: PRIORITY

FROM: SIGNED SHUFELT CO NASC

TO: CG MTOUSA, INFO: CG RAAC MTOUSA, ALCOM, CT AMGOT.

SECRET

SECRET.

Subject is Italian Prisoner of War Lt BRANCO BOSI B1-1-49014.

Expect to ship prisoner under escort of 1 US officer about 2230 hours 4 April depending upon plane transportation. Reference your cable FX 54158 dated 3 April and ROME AREA MTOUSA cable AAG 1493 dated 25 March current.

INFO - ACTION

DIST

INFO-ACTION - WD & POW S/C
INFO - A/PRESIDENT
CHIEF COMMISSIONER
FILE

HEADQUARTERS
SACMED
APO 15
A
801

SECRET

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

War Materials Disposal and
Illegal Prisoner of War Sub-Commission
HQ AFHQ APO 534 5 MAR 1945
Received
Log No 4251

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

325

ROME AREA ALLIED COMMAND
APO 794, U.S. ARMY

MEMORANDUM TO

Chief Clerk
Italian Elections Sub-Com. Liaison Commission
H.Q. Allied Commission

Mrs Ford requests that a copy of this HQ Cable AAA 1193 of 25 Nov - subject - "ECA"

I have checked with the originator of this cable, and he is not prepared to release a copy.

Under these circumstances I cannot comply with your request

[illegible]
Lt. Colonel, AGD

800 HQ. AAAC.

12 Dec - 45

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

INCOMING MESSAGE

HEADQUARTERS ALLIED COMMISSION

325

WMD×IPOW

Originator's Reference: M-1559
Date/Time of Origin: APR 041247Z

Message Centre No: D/6850
Date Time Rec'd: APR 042030B
Precedence: PRIORITY

FROM: SIGNED SHUFELT CO NASC CITE BMFMA

TO: CG MTOUSA FOR ACTION RPT FOR INFO TO CG ROME AREA MTOUSA, ALLIED COMMISSION AND CG AMET

SECRET

SECRET.

Subject is Italian prisoner of war Lt FRANCO BOSI 81-I-49014.

Expect to ship prisoner under escort of 1 US officer about 2230 hours 4 April depending upon plane transportation. Reference your cable FX 54158 dated 3 April and ROME AREA MTOUSA cable AAG1493 dated 25 March current.

INFO - ACTION

DIST

INFO-ACTION: WMD & IPOW
INFO: A/President
Chief Commissioner
File 2
Float

ENTERED ON CARDS. DATE. 5-4-45
INITIALS.

799

HEADQUARTERS
5 APR 1945
A. C.

SECRET

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

War Materials Disposal and
Italian Prisoners of War Sub Commission
HQ AC APO
Received 5 [illegible]
Log No 4245

133

[illegible]
N-H-49

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

325

Tenente Franco BOSI

81-I-49014

United States Prisoner of War No. 7381

NAPLES. Italy.

Known to be somewhere in Algeria, near Orun.

Last letter 17 February 1945.

Taken prisoner near Castelvetrano in Sicily 10.7.43.

Infantry Officer, 427th Battalion "Costiero"

P.M. 161

Born in Florence 17.11.1914.

Application for his repatriation has been made to the "Commissariato del Prigionier" and yesterday Signora Penticelli spoke to a very close friend of Mr. Myron Taylor's who asked for a Pro Memoria which he promised to send direct to the Allied Command at Caserta. Steps have also been taken through the Vatican.

20th March 1945

798

Cat. Liebling # 390
Mich. Pearce

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

324B

42/edf

IPW/1/1c-/324B 25 April 1945

SUBJECT: Italian PW - Compassionate Release.

TO : Italian High Commissioner for Prisoners of War

Reference your letter No. 4882/1/2.di Prot. dated 10 Jan. 45.

1/. This Headquarters has now been informed that arrangements are being made for the repatriation of PW No. 241658 (not 241649) TEDDE Giuseppe.

2/. There is no trace of PW No. 86089 BORRIELLO Antonio in India and PWIB, London have been asked to inform this Headquarters of this present location.

J.A. CAMPBELL
Lieut.-Colonel
Director
WAD & IPW Sub-Com.

797

FILE

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

IPW 324
566F

Subject:- Italian PW - Compassionate Release.

ALLIED FORCE HEADQUARTERS.

CR/3891/G1(Br).

16 Apr 45.

Headquarters,
Allied Commission,
(IPW Sub Commission).

Reference your IPW/1/1/487 of 14 Jan 45 and IPW/1/1/495 of 17 Jan 45, and this Headquarters CR/3891/G1(Br) of 13 Feb 45, (copy to you).

1. This Headquarters has now informed by GHQ, India that arrangements are being made for the repatriation of PW No.241658 (not 241649) TEDE Guiseppe.

2. There is no trace of PW No.86089 BORRIELLO Antonio in India and PWIB, London have been asked to inform this Headquarters of this PW present location.

Del encl 1/19 16B-20B
1/1 495B. 495
1/1 encl 90

T.R. CONDRON, Captain.
Staff Captain.
for Major General.
DAG G1.(Br).

TRC/KB.

IPW 1/1 encl

ENTERED 19-4-45

7

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

War Department Special Staff
Military Intelligence Service
HQ AGF APO 500
Received
Log No 4542

96

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

323 B

...T/amc.

IPW/1/1cm/323B 25 April 1945

SUBJECT: Application for release of Italian PW

TO : Italian High Commissioner for Prisoners of War.

1/. Attached petitions for release have been received in respect of the undermentioned POW:

Sold. MORETTI, Livio, 81-1-20330c
Sgt.Mag. MESTERGIOVANNI, Guglielmo, 81-1-362701
Sold. LUPOLI, Biagio, 81-1-10021

2/. It is requested that you investigate these applications and submit a report to this Headquarters. Please return all documents.

J.A.CAMPBELL
Lieut.-Colonel,
Director
WED & IPOW Sub-Comm.

10 Encls: 1 - Brenci Annunziata's application
2 - Medical certificate
3 - Family Status
4 - Mestergiovanni's application
5 - Certificate of assistance
6 - Poverty certificate
7 - Caruso Emilia's application
8 - Family status
9 - Birth certificate
10 - Notarization act

795

FILE

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

WMD-IPOW
5726

323

ALLIED FORCE HEADQUARTERS
G-5 SECTION
APO 512

G-5: 383.6 17 Apr 45

SUBJECT: Application for Release of Italian POW.

TO : Headquarters, Allied Commission.
(for IPOW Sub-Commission)

1. Attached petitions for release have been received from POW in respect of the undermentioned POW:-

Sold. BOGETTI, Livio, 81-1-200806
Sgt. Mag. MESTERNOVANNI, Guglielmo, 81-1-352701
Sold. IUFOLI, Biagio, 81-1-10021

2. These prisoners of war are in US custody in Italy and are considered secure for release.

3. It is requested that you investigate these applications and submit your recommendations in due course. Please return all documents.

For Assistant Chief of Staff, G-5:

18 APR 1945

I.E. WESTON,
Junr. Comdr.

Incl: 14 docs.

IEW/mcc

794

DATE 19-4-45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

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

War Materiels Disposal and
Civilian Prisoners War Data Commission
CO AC APO 394
Received
Log No 45879 APR 1945

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

(323)

TO: American Headquarters.

I request to be released from U.S. custody in order to return home and support my family. My wife and two children, ages 6 and 2 years, are destitute, are now receiving allowances from the Italian Government, but these allowances are not sufficient to provide them with the necessities of life.

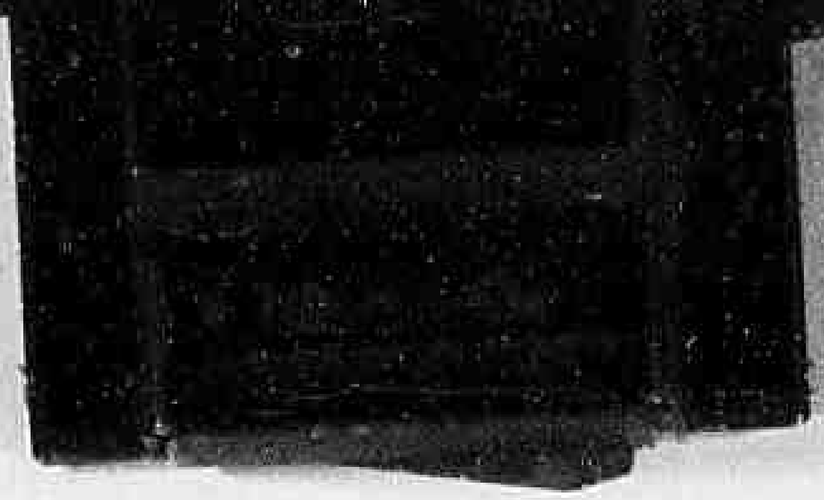
31 March 1945

/t/ MESTERGIOVANNI GUGLIELMO
Sgt.Major., 81-I-352701
/s/ Mestergiovanni Guglielmo

True translation:

ARNALDO MARANGONI,
1st Lt., Art. (I),
Adjutant.

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



War Materials Disposal and
Italian Property Surplus Commission
10 AC APO 394 19 NOV 1945
Received
Log No 4587

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

323

SENATUS POPULUSQUE ROMANUS

TOWN-HALL OF ROME

IX SECTION
Vicolo Moroni

I, the undersigned, Major of Rome, after Article 59 #15 of the Common and Provincial Bill, ratified by the Royal Decree of March 3, 1934

C E R T I F Y

that by inquiries made it results to me that CRISANTI, Gabriella, wedded with MESTERGIOVANNI and daughter of Angelo and the late SIMONCELLI, Anna, born at Frascati on June 27,1906 and listed in this Roster of the Population since July 25,1909 is in poor economical conditions and is listed in the Roster of the Poor with Tally #327.

Above statement is issued for military purposes.

Rome March 22, 1945

/t/ MAJOR
/s/ Illegible

792

True translation:

ARNALDO MARANGONI,
1st Lt., Art., (I)
Adjutant

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

War Materials Disposal and
Italian Prisoners of War Sub Commission
HQ AC APO 534 19 APR 1945
Received
Log No 4787

381

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

323

T O W N H A L L O F R O M E

Rome, 22 March 1945

Office of Assistance for Military Personnel

It results to us that the family of MESTERGIOVANNI, Guglielmo, son of the late Orfeo, and born in the year 1910, takes from December 1, 1943 the daily assistance as required by existing regulations for the relatives of the Armed Forces personnel.

/t/ CHIEF OF SERVICE

/s/ Illegible

True translation:

ARNALDO MARAFFONI,
1st Lt., Art.,(I)
Adjutant

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

War Materials Disposal and
Italian Prisoners of War Sub Commission
HQ AC of S G-5
Received 19 APR 1945
Log No 1 9 APR 1945 6587

310

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

322B

IPW/edf

IPW/1/1cm/322B 25 April 1945

SUBJECT: Application for Release of Italian PCW
Sgt. mag. Stefano Calafiore di SALVATORE.

TO : Italian High Co-missioner for Prisoners of War

1/. Attached application for release of the above-mentioned PW is passed to you for investigation.

2/. A report is requested as early as possible, please.

J.A. CAMPBELL
Lieut.-Colonel
Director
WAD & IPCW Sub-Com.

Encl: Copy translated of an application

790

FILE

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

HMTD-4 IPOW
5735

322

ALLIED FORCE HEADQUARTERS
G-5 SECTION
APO 512

G-5: 014.33-82 17 Apr 45

SUBJECT: Application for Release of Italian POW
Sgt. Mag. Stefano Calafiore di SALVATORE.

TO : Headquarters, Allied Commission.
(IPOW Sub-Commission)

1. Attached application for release of the above-mentioned PW has been received from PWIB, USA and is passed to you for investigation.

2. A report is requested as early as possible in order that the Department of State, USA may be informed accordingly.

For the Assistant Chief of Staff, G-5:

/s/ Weston

L.E. WESTON,
Junr. Comdr.

Incl: Copy of translation.

LEW/mca

ENTERED ON D.R.S. 19-4-45
D.R.S.

789

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

War Materials Disposal and
Italian Prisoner of War Sub Commission
HQ AC APO 394 19 APR 1945
Received
Log No 4586

138

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

322

C O P Y

DEPARTMENT OF STATE

Central Translating Division

TRANSLATOR'S SUMMARY OF COMMUNICATION

TC no. 8520

Language: Italian

Date of Communication: No date

Addressed to: The President

Name and address of writer: Mrs. Domenica Italiano
Via Risorgimento No. 20
Barcellona Pozzo di Gotto (Messina)
Sicily

Substance of writer's statements:

This correspondent states that she is the widow of Salvatore Cutugno who was killed during an aerial bombing on Aug 12, 1943. She has three daughters. From the beginning of the war he had hoped for an allied victory. He and his family had lived for many years in the United States and the three daughters were born there. He was killed only a few days before the liberation of the town. The writer is now the sole support of the family and finds it beyond her powers to overcome all the difficulties without a man to help her. She has relatives, but they cannot help her, as they have their own children to support. The local authorities have refused to help her. In fact, conditions are such in Sicily that one cannot trust anyone anymore.

The writer therefore begs the President to permit the fiancee of one of her daughters to be repatriated in order that he may take charge of the family. He is a prisoner of war. His address is:-

Sergente Maggiore Stefano Calafiore di Salvatore

R.E. 81-1-38971
Natcusa P.W.E. 7059
Oran, Algeria

788

He is from Palermo, belongs to the X Bersaglieri Regiment and was taken prisoner at Tunis in 1943.

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

War Materials Disposal and
Italian Property of War Sup Commission
HQ AC/AS G-4
Received 19 APR 1945
Log No 1586

121
388

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

321 B

n MT/edf

IPW/1/1cm/321 B 25 April 1945

SUBJECT: Application for Release of Italian PW on Compassionate Grounds - 190837 CARUSO, Vincenzo.

TO : Italian High Commissioner for Prisoners of War

1/. Reference the attached documents relative to an application for the release of the abovementioned PW on compassionate grounds.

2/. Will you please investigate this case and forward a report to this Headquarters.

3/. Please return documents with your reply.

J.A. CAMPBELL
Lieut.-Colonel
Director
WED & IPCW Sub-Com.

Encl: 1 Stoduto Arcangela's application
1 family status
1 death certificate
1 medical certificate
1 notority act.

FILE

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

WMD T4PW (321)

SUBJECT:- Application for Release of Italian PW on Compassionate Grounds.

ALLIED FORCE HEADQUARTERS

CR/3894/G1(Br)

17 Apr 45

Headquarters,
Allied Commission (Italian PW Sub-Commission)

190837 CARUSO, Vincenzo

1. Reference the attached documents relative to an application for the release of the abovementioned PW on compassionate grounds.

2. These documents were forwarded to SOUTH AFRICA from CMQ., MEF and have now been forwarded from SOUTH AFRICA to this Headquarters.

3. Will you please investigate this case and forward a report together with your recommendations to this Headquarters.

4. Please return documents with your reply.

T.R. CONDRON, Captain,
Staff Captain,
for Major General,
DAG, G.1(Br).

TRC/afp.

Copy to:- Union Defence Forces,
(Office of the Adjutant-General), - Your AG(POW)29 dated 4 Apl 45 refers.
PRETORIA.

DATE 20-4-45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

786

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

War Materiel Disposal and
Its Control Allied Sub-Commission
H.Q. AFHQ 384 NTS [illegible] 1945
Received
Log No. 4598

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

SUBJECT : Referred Letters. ITALIAN.
GSI(12)c, GHQ, MEF.

GSI(12)c/151/6.
27 Mar. 45.

To :
HQ, POW Camp 121
Union of South Africa.

Attached translated extract taken from letter addressed to you, together with originals.

is/are passed to you for information and disposal, please.

xxxxxxxxxxxx
xxxxxx

Major G.S.
for Col. (GS).

4/4/45.

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

War Department Disposal and
U.S. Commission
AUG 1945
4578

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

Ref. No. (321)

G.S.I. (12)c, G.H.Q., M.E.F.

EXAMINER No. 211 transl. by 107. DATE 21.3.45

LETTER DATED 8.2.45 ITALIAN

FROM	TO
STODUTO Arcangela SANNICANDRO GARGANICO (Foggia)	H.Q. P/W Camp 121 Union of South Africa.

Precis.-

Mrs STODUTO Arcangela di Matteo, living at Sannicandro Garganico (Foggia) mother of P/W CARUSO Vincenzo, 190837, begs to inform you that, being the only support of her grand-child, the above mentioned P's/W son, and not enjoying good health (see enclosed medical certificate) she thinks that the presence home of her son is indispensable and therefore begs you to repatriate him as soon as possible.

Kindly find enclosed herewith :-

1) A statement issued by the Municipality of Sannicandro Garganico referring to Caruso Vincenzo's family.

2) Death Certificate of the P's.o.W. wife.

3) Medical Certificate concerning Stoduto Arcangela (Translated)

4) Public Announcement issued by the Municipality of Sannicandro Garganico - (precis).

Distribution

Union of South Africa

Disposal of Original

Passed to above add. (with att. documents)

785

For enquiries when no Ref. No. is given, please quote P/W's name, and date of letter.

4728 2.(GHQ)/10-44

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

Ref. No. 321

G.S.I. (12)c, G.H.Q., M.E.F.

EXAMINER No. DATE

LETTER DATED

FROM TO

Distribution

MEDICAL CERTIFICATE

Dr. Antonio GABRIELE

Sannicandro Garganico.

30.1.45.

The undersigned certifies that STODUTO Arcangela, grand-mother of CARUSO Michele, suffers from heart disease and is therefore unable to support the above mentioned child. (Released on plain paper for military use).

(signed)
Dr. Antonio Gabriele.

Disposal of Original

784

For enquiries when no Ref. No. is given, please quote P/W's name, and date of letter.

4726/2/GJTQP/10.44

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

Ref. No. 321

G.S.I. (12)c, G.H.Q., M.E.F.

EXAMINER No. DATE

LETTER DATED

FROM TO

Distribution

Precis

PUBLIC ANNOUNCEMENT

On the 5th of February 1945 in Sannicandro Garganico, STODUTO Arcangela di Matteo presented herself to me, Emanuele Gualano Mayor of Sannicandro asking me to issue her the present document duly testified by the undermentioned witnesses.

DE CRESCENZO Giuseppe
STOICO Michele
GUALANO Antonio
VOCINO Matteo

These unanimously stated that STODUTO Arcangela di Matteo is the guardian of CARUSO Michele di Vincenzo who is under age and that DE FELICE Grazia di Michele wife of POW CARUSO Vincenzo di Michele died in Sannicandro Garganico.

Disposal of Original

78

For enquiries when no Ref. No. is given, please quote P/W's name, and date of letter.

4736/2/GHQ(I) 10-44

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

MT/edf

320B

IPW/1/1cm/320B 25 April 1945

SUBJECT: Application for the Release of Italian PW on Compassionate Grounds - T.24741 Sold. CARUSO Filippo.

TO : Italian High Commissioner for Prisoners of War

1/. Reference the attached documents relevant to an application for the release of the above mentioned PW on compassionate grounds.

2/. Will you please investigate this case and forward your report to this Headquarters.

J.A. CAMPBELL
Lieut.-Colonel
Director
WMD & IPOW Sub-Com.

Encl: 1 letter from I.R.C.
1 medical certificate
1 family status
1 Lo Duca Santa's application to Italian Ministry of Marine.

782

3

FILE

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

IPW 320

5646

SUBJECT:- Application for the Release of Italian PW on Compassionate Grounds.

ALLIED FORCE HEADQUARTERS

CR/3892/G1(Br).

16 Apr 45.

Headquarters,
Allied Commission
IPW Sub-Commission.

T.24741 Sold. CARUSO ~~Philippe~~. Filippo

1. Reference the attached documents relevant to an application for the release of the above mentioned PW on compassionate grounds.

2. Will you please investigate this case and forward your report together with your recommendations, to this Headquarters.

T.R. CONDRON, Captain,
Staff Captain,
for Major General,
DAG, G.1(Br).

TRC/ER.
Encl.

Copy to:- Headquarters, MAAF (AIS) (Your MAAF/4226/AIS of 20 Mar 45 refers.)

IPW 1/1c

ENTERED ON CARDS. DATE. 18-4-45 INITIALS.

781

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

War Materials Division and
Italian Prisoner of War Sub-Commission
HQ AFHQ APO 534
Received
Log No 4541

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

(320)

TRANSLATION

To: the Navy Ministry

Rome

I, the undersigned Lo Duca Santa, married to Caruso Giovanni, who is a prisoner of war in East Africa, where he has been for the past 9 years, of which the last 4 in the Army, have my son Caruso Filippo of Giovanni enlisted in the Italian Royal Navy and also a prisoner of war inAlgeria and now at Caserta.

I permit myself to send the following to this Honorable Ministry and to describe the serious hardships in which the writer finds herself, whose health conditions are sickly, and with six children to support of which five are females and a fourteen years old male.

The sufferings are great and the family lacks the necessary things.

Above all what is written, on August 6th 1943 during an air raid my house was completely destroyed and everything in it was lost .

The undersigned implores this Honorable Ministry to examine kindly this special case and to grant the repatriation of her son Caruso Filippo of Giovanni, whose presence in his family is very necessary in these moments.

She encloses the documents in the present application.

Lo Duca Santa

Via Palermo Massina

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

(320)

TRANSLATION

Family Statement Certificate

The Town-Hall of Messina

The Mayor certifies that the family of Lo Duca Santa, as shown by the municipal records is composed of the following members; at this address : Via Giostra Nr. 6

Surname and name	Father	Birthday
Lo Duca Santa	Lorenzo	13-3-1900
Caruso Filippo	Giovanni	1-2-1920
" Filippa	"	13-1-1924
" Jolanda	"	6-2-1926
" Elvira	"	4-11-1928
" Italia	"	25-10-1932
" Federica	"	19-3-1939

From the Town-Hall, March 19,1944

/S/ The Mayor

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

T R A N S L A T I O N

320

Medical Certificate.

The undersigned, physician at Messina, certifies: That, Mrs Lo Duca Santa of the deceased Lorenzo, aged 45, living at present at Messina, Goistra, building under construction, married to Mr. CARUSO Giovanni, who is prisoner of war in East Africa, snf mother of CARUSO Filippo, sailor in the Royal Navy, single, born in 1920, is afflicted with hysteric epilepsy, and palpitation of the heart, conditions as a result of bomb raids on August 5-6 1943 and urgently needs to be cared for by her family.

/s/ Dr. Rancosut Giacomo

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

(320)

T R A N S L A T I O N

Italian Red Cross

Rome ,Nov.30,1944

Subject: Caruso Giovanni
soldier

Mrs. Santa Caruso
Via Giostra Nr. 8
Messina

We are informing you that we are on the search for some news of Caruso Giovanni of the deceased Filippo, born in 1901, who at present is in Asmara (Eritrea) .

No sooner we will receive an answer, we shall let you know.

/S/ The Red Cross

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

T/edf

319/B

IPW/1/12-/3193

25 April 1945

SUBJECT: Release of Italian PW on Compassionate Grounds
GT VITO Augusto 359 PW Camp. EAST AFRICA.

TO : Italian High Commissioner for Prisoners of War

1/. Reference the attached documents relative to an application for the release of the above mentioned PW on Compassionate Grounds.

2/. Will you please investigate this case and forward a report, to this Headquarters.

3/. It is noted that the four eldest sons are aged 13, 15, 16 and 20 and it would appear that between them, they should be able to cope with the work on a normal sized holding.

J.A. [illegible]
Lieut.-Colonel
Director
WAD & IPoW Sub-Com.

Encl: 1 Application
1 Medical certificate
1 Family situation

776

FILE

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

5549 / PW (319)

SUBJECT:- Release of Italian PW on Compassionate Grounds.

ALLIED FORCE HEADQUARTERS

CR/3896/G1(Br).

14 Apr 45.

Headquarters,
Allied Commission,
(IPW Sub-Commission).

Di VITO Augusto
~~D'ANNUNZIO Mario~~, 359 PW Camp, EAST AFRICA.

1. Reference the attached documents relative to an application for the release of the above mentioned PW on Compassionate Grounds.

2. Will you please investigate this case and forward a report, together with your recommendations, to this Headquarters.

3. It is noted that the four eldest sons are aged 13, 15, 16 and 20 and it would appear that between them, they should be able to cope with the work on a normal sized holding.

HEADQUARTERS
16 APR 1945
A2 C.

T.R. CONDRON, Captain,
Staff Captain,
for Major General,
DAG, G.1(Br).

TRC/ER.
Encls.

Copy to:- General Officer Commanding - in - Chief, East Africa Command.

DATE. 18-4
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

775

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

(319)

TRANSLATION

To: the 359th P.O.W Camp Commandant

East Africa Command

The petitioner, D'Annunzio Maura of Emidio, aged 39, wife of Vito Augusto A S N 18158 prisoner of war, addresses to the above command the following request :

Mother of 7 children with the exception of the first they are all minors and unable to provide for them.

Owner of a farm, unable to cultivate and left alone because of no help. Husband is absent from home many years, and he is the main supporter of the large family.

The repatriation is of great importance and indispensably urgent for the existance of his children.

The petitioner has faith something will be done about it.

/S/ D' Annunzio Maura

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

...e Commission

Log No 4517

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

TRANSLATION

(319)

Medical Certificate

I, Doct. Nicola Apolbomio, certify that D'Annunzio Maura, wife of prisoner of war Vito Augusto, suffers from chronic ailment in the genital organs and needs hospitalization to diagnose the disease, on the nature of its disturbances.

/S/ Doct. Nicola Apolbomio

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

War Materials Disposal and
Repatriation of War Sub Commission
HQ AFHQ APO 394
Received
Log No 4527

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

319

TRANSLATION

Family Situation Certificate

The Mayor of Carpinetto Sinello, Prov. of Chieti, certifies that the family of Di Vito Augusto is composed of the following members :

1) Father - DiVito Augusto - prisoner
2) Mother- D' Annunzio Maura - sick
3) Son - Di Vito Michele
4) " - " Meo
5) " - " Mario
6) " - " Giuseppina
7) " - " Maria
8) " - " Pierino
9) " - " Marcello

/S/ The Mayor

772

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



War Historical Collection
Navy Department Library
Office of Naval Operations
Received 17 APR 1945
Log No. 4517

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

IPW/1/1cm/316

20 April 1945

SUBJECT: Compassionate Cases.

TO : Allied Force Headquarters, APO 512, U.S. Army
Attention G-1 (Br) Section

1/. Submitted herewith are one hundred and forty (140) 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 (Br) 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:

J.A. CAMPBELL
Lieut.-Colonel
Director
PWD & IPOW Sub-Com.

2 Encls: List No. 2 (14 pages) in triplicate
Enclosure No. 1 Geographical Breakdown of compassionate cases in British hands, in triplicate.
" No. 2 Alphabetical Index (4 pages) in triplicate
140 application forms completed in duplicate

771

Copy to AFHQ G-5 Section.

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

(318)

HIGH COMMISSIONER FOR PRISONER OF WAR. Rome 14th April 1945
No. 26206 di Prot.
Military Section

TO: The Allied Commission
R O M E

SUBJECT: Repatriation of POW 2nd List of Compassionate cases herewith attached are two bundles.

1 Bundle (in American custody with 3 enclosures and 5 copies)

Enclosure A. Proposed list
Enclodure A.1 List of numbers
Enclosure A.2 Alfabetic list.

2 Bundle (in British Custody 3 enclosures and 5 copies)

Enclosure B. Proposed list
Enclosure B.1. List of Numbers
Enclosure B.2 Alfabetic List

Reference your letter IPW/1/427 dated the 8th of February 1945
Herewith attached and forwarded to you are 181 requests for repatriation on compassionate grounds, in triple copy, gathered together in quintuple lists compiled and completed according to the verbal agreement between Lieut. Tor of your Sub Commission at 2nd Lieut. ANTONELLI of our Office.

/s/ for the High Commissioner
Gen. V. DAPINO

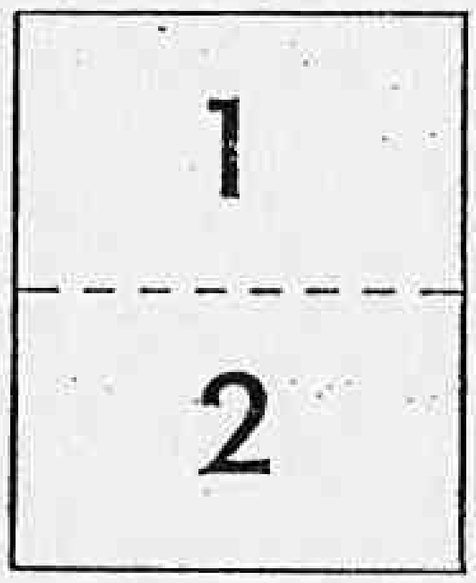
770

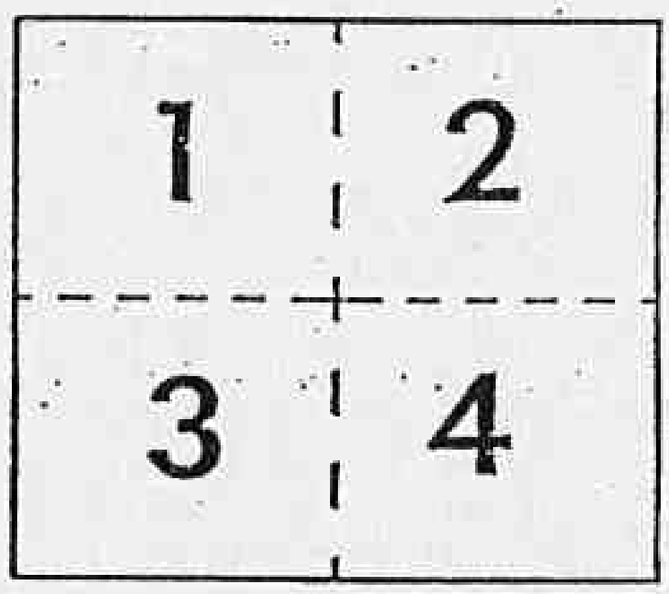
Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 785020

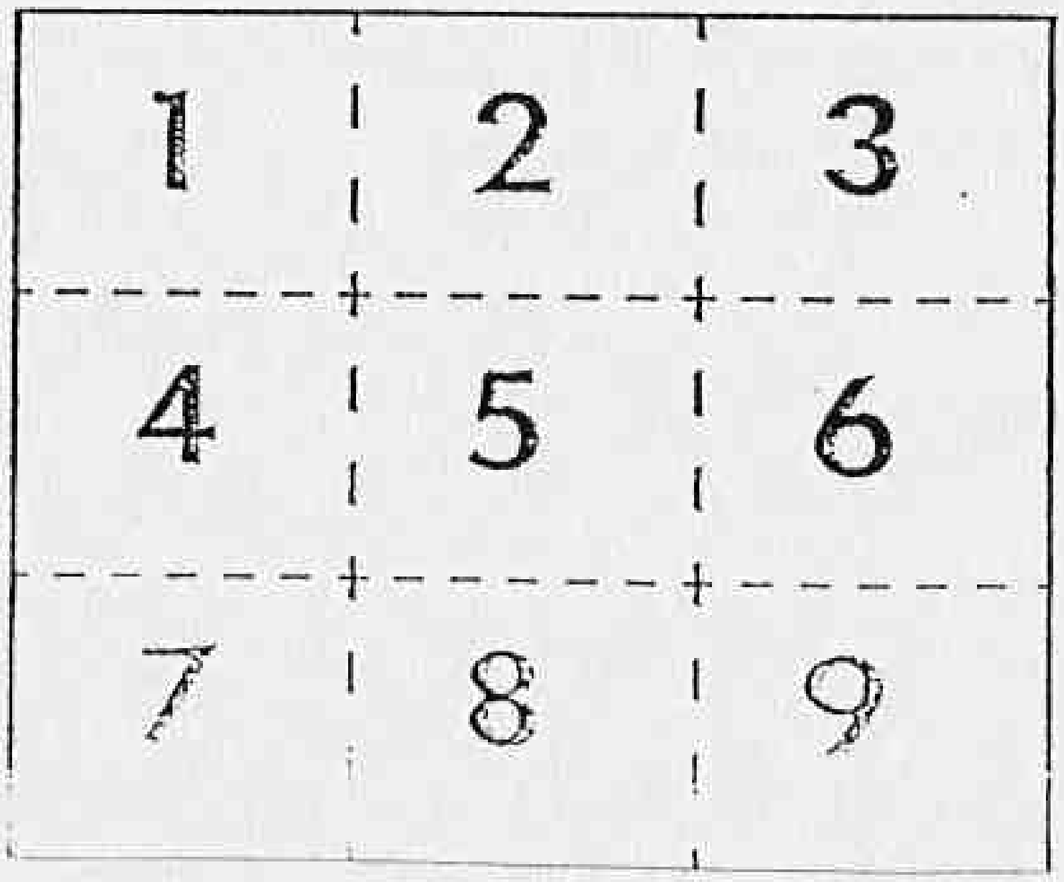
Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

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.



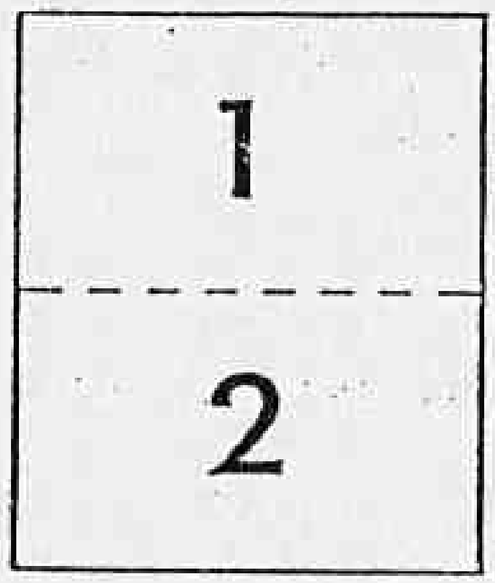


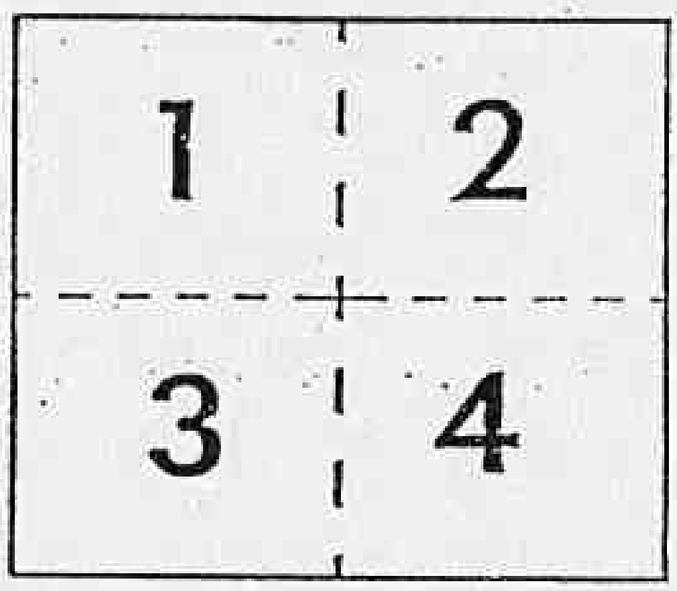


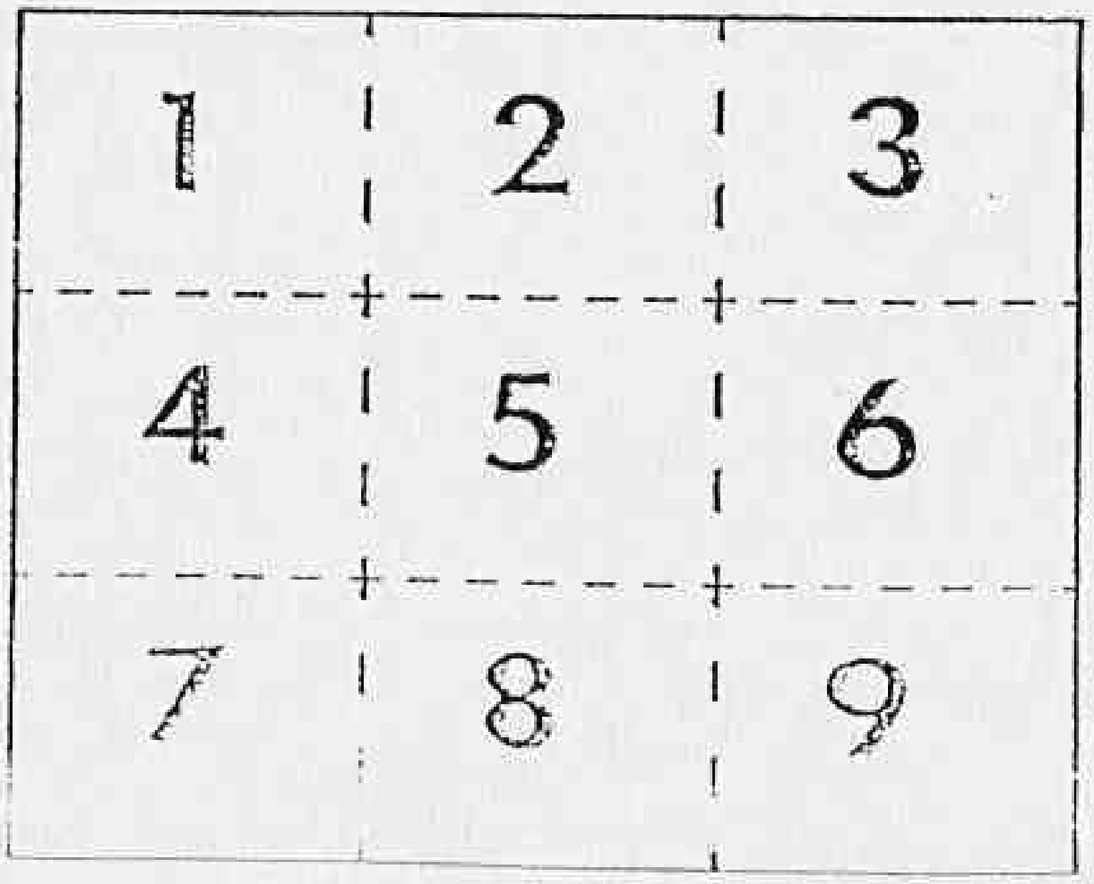
Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 725020

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/NNDC NO. 785020

BEST COPY POSSIBLE

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

2ª LISTA CASI PIETOSI - IN MANO INGLESE

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indizizzo di prigionia Campo P.O.W. - Camp address	769 Data nascita Born on
				I° CASO
				GRAN BRETAGNA
1- CARUSO Gennaro	Soldato	92649	Campo 71- Oran Brat.	10-1-1906
2- GRIGOLO Giovanni	Caporale	496810	Campo 12?- Or.Brat.	7-1-1918
3- ESPOSITO Felice	Soldato	153083	Campo 25- Gr.Bretagna	14-4-91?
4- MODICA Vincenzo	Soldato	152764	Campo 71-Oran Brat.	5-?-191?
5- RAFFAELLI Umberto	Soldato	509341	Campo 82-Gr.Bretagna	4-?-19??

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

IN MANO INGLESE — 1° CIRCOLARE N. [illegible] 1945

Allegato "B" al 1° N. 6206

Indizzizzo di prigionia Campo P. of W. - Camp address	769 Data nascita Born on	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
		I° CASO			
		GRAN BRETAGNA			
Campo 71- Gran Bret.	10-1-1906	Tobruk -21-1-1941	Via Bellini - Ufficio Scolastico [illegible]	2	MIRAGLIA Anna M[illegible]
Campo 12[illegible]- Gr.Bret.	7-1-1912	P.O. -aprile 1941	Via Basilio [illegible] CONTESSO (Palermo)	1	CRISOLOGO Giuse[illegible]
Campo 25- Gr.Bretagna	14-4-910	A.S.- 3-5-1941	Fraz.Spano - S.[illegible] ROTA (Sel[illegible]no)	3	ROMANO Giovanni
Campo 71-Gran Bret.	5-1-1912	Tunisia-13-4-1943	Via Le Bello,85 ROSOLINI (Siracusa)	2	MODICA Rosario
Campo 8[illegible]-Gr.Bretagna	4-1-1910	A.S.- 12-12-1940	Via Francesco Carletti,7-ROMA	3	RAFFAELLI Mario

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

POLIZIA - 1° [illegible] 1945

Allegato "B" al f° 16206 del 14-1-1945

769 Data nascita Born on	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
CASO DETENZIONE				
20-4-1906	Tobruk - 21-1-1941	Via Belilla, Trifoglio Scolastico COSTANZA	2	MIRACOLA Anna Maria
17-4-1912	A.O. - aprile 1941	Via Basile, 51 CORLEONE (Palermo)	1	CRISCIOIO Giuseppe
14-4-910	A.O. - 3-6-1941	Prez. Ispano - S.SEVERINO ROTA (Salerno)	3	ROLANO Giovanna
5-4-1912	Tunisia-11-4-1943	Via Lo Bello, 85 NOTOLINI (Siracusa)	2	MODICA Rosario
4-4-1910	A.S.- 12-12-1940	Via Francesco Corletti, 7-ROMA	3	RANFANELLI Maria

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

2-	CRISOLOGO Giovanni	Caporale	496810	Campo 122- Gr.Bret.	7-1-1912
3-	ESPOSITO Felice	Soldato	153003	Campo 25- Gr.Bretagna	14-4-910
4-	MOSCA Vincenzo	Soldato	152764	Campo 71-Oran Bret.	5-1-1912
5-	RAFFAELI Umberto	Soldato	503342	Campo 86-Gr.Bretagna	6-1-1910
6-	RANIERI Antonio	Soldato	467529	Campo 40- Gr.Bretagna	8-1-190
					I N D I
7-	ROSINO Francesco	Caporale	20842	Campo 20/250-Bombay	2-2-1910
8-	SANTUCCI Stefano	Soldato	2/1016	Campo 13 - Foxbay	21-4-191

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

.Bret.	17-1-1913	K.O. -aprile 1941	Via Basile,11 CORLEONE (Palermo)	1	CRISCIOSO Giuseppe
Bret. un	14-4-910	K.O.- 3-5-1941	Frez.Spano - S.SEVERINO ROTA (Salerno)	3	ROMANO Giovanni
Bret.	6-1-1912	Tunisia-11-4-1943	Via Lo Bello,85 MODICA (Siracusa)	2	MODICA Rosario
Bretagne	6-2-1910	A.S.- 12-12-1940	Via Francesco Carletti,7-ROMA	3	RAFFAELLI Mario
Bretagne	6-6-1902	Sicilia-12-7-1943	COLLI AL VOLTURNO (Campobasso)	6	RABIERI Pasqua
	I N D I A				
Bombay	6-2-1910	Berdia-10-8-1941	Frez.Rohe CALIMERA (Lecce)	4	PIGNATELLO Pantaleo
Bombay	21-4-1900	A.S. 26-11-1940	Ospedaletto d'Alpinolo (Avellino)	5	MANTUCCI Addolorata

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

768

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
				EST AFRICA
9- D'ODATO Francesco	Soldato	67397	Campo 360 Est Africa	4-10-1913
				IIº CASO
				GRAN BRETAGNA
10- ALGIANI Remo	S.Ten.	14260	Campo 621-Gran Bret.	18-11-905
11- ALESSANDRELLO Salvatore	Soldato	26382	Campo 595-Gran Bret.	12-2-912
12- BARRETTA Giuseppe	Soldato	116136	Campo 142-Gran Bret.	16-1-191

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

768

nia	Data di nascita Born on	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
TST	AFRICA				
frica	4-10-1913	A.O.-Giugno 1941	FILANDARI (Catanzaro)	4	MONTELEONE Alfonsina
IIº	C A S O				
	GRAN BRETAGNA				
Bret.	18-11-909	Sicilia-10-7-1943	Via Latera, 31 ROMA	2	SFORZA Fernanda
Bret.	10-[illegible]-912	Sicilia-10-7-1943	Via Sicilia, 26 COMISO (Ragusa)	5	Secolo Nicolanna
Bret.	10-1-1914	A.O.-21-[illegible]-1941	Via Emma, 66 PARTINICO (Palermo)	4	IMPERIALE Caterina

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

					GRAN BRETAGNA
10-	ALEGIANI Remo	S.Ten.	14260	Campo 621-Gran Bret.	18-11-909
11-	ALESSANDRELLO Salvatore	Soldato	26392	Campo 535-Gran Bret.	18-[illegible]-912
12-	BARRETTA Giuseppe	Soldato	116136	Campo 142-Gran Bret.	10-1-1914
13-	BOCCIA Giovanni	Soldato	171407	Campo 39-Gran Bret.	24-8-191[illegible]
14-	BRUNO Catoldo	Caporale	86504	Campo 35-Gran Bret.	10-8-1910
15-	CIARNIELLA Cesare	S.Ten.	36360	Campo 580-Gran Bret.	12-5-1916
16-	CILIA Salvatore	Soldato	377144	Campo 18-Gran Bret.	26-1-917
17-	D'ANGELO Domenico	Cap.Vet.	44718	Campo 82-Gran Bret.	26-1-1913

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

GRAN BRETAGNA

Campo 621-Gran Bret.	18-11-909	Sicilia-10-7-1943	Via Matera, 31 ROMA	2	SFORZA Fernand
Campo 595-Gran Bret.	10-6-912	Sicilia-13-7-1943	Via Sicilia,26 COMISO (Ragusa)	5	Zecolo Nicola
Campo 144-Gran Bret.	26-1-1914	A.S.-21-3-1941	Via Sesa,66 PANTINICO (Palermo)	4	IMPERIALI Cat
Campo 39-Gran Bret.	24-8-1912	Bardia-4-1-1941	Via XXIV Maggio POGGIOMARINO (Napoli)	4	NAPOLITANO Co
Campo 35-Gran Bret.	10-6-1910	A.S.-dicembre 940	Via Quintino Sella n. 27- GALATONE (Lecce)	2	SETTEMBRINI T
Campo 580-Gran Bret.	12-6-1916	Sicilia-25-7-1943	Piazza Tribunali n.2 -CATANZARO	3	Maria CIVILI
Campo 18-Gran Bret.	26-1-917	A.S.-11-12-1940	Via S.Anna 271 RAGUSA	2	CARITI Mattia
Campo 83-Gran Bret.	2[illegible]-1913	Bardia-3-1-1941	Via dei Clicini N.28- ROMA	3	LAFFI Gildo

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

GRAD BATTAGLIA					
18-11-909	Sicilia-10-7-1943	Via Latera, 31 ROMA	2	GEORGIA Fernanda	
10-3-912	Sicilia-10-7-1943	Via Sicilia,20 SORISO (Ragusa)	5	Secolo Nicolenne	
16-1-1914	A.O.-21-3-1941	Via Emma,66 PARTINICO (Palermo)	4	IMPERIALI Caterina	
24-9-1912	Bordia-6-1-1941	Via XXIV Maggio POGGIOMARINO (Napoli)	4	NAPOLITANO Consiglia	
10-6-1910	A.S.-dicembre 940	Via Giuntino Bella n. 27- GALATONE (Lecce)	2	STITTERINI Trieste	
14-8-1916	Sicilia-25-7-1943	Piazza Tribunali n.2 -CATANZARO	3	Maria CIVILI PISANI	
26-1-917	A.S.-11-12-1940	Via S.Anna 37 RAGUSA	2	CARICI Mattia	
2-8-1913	Bordia-6-1-1941	Via dei Olivini n.29- ROMA	3	RAFFI Gildippe	

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

= 3ª pagina =

	COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indizizzo di prigionia Campo P. O. W. camp address	Data di nascita Born on
18-	FORTUNATO Luigi	Soldato	210109	Campo 631-Gran Bret.	20-1-[illegible]
19-	GALATELA Felice	Soldato	72927	Campo 114- Gran Bret.	5-12-190[illegible]
20-	GALLINA Pasquale	Cap.Magg.	239948	Campo 621-Gran Bret.	8- 1-191[illegible]
21-	GIORDANO Antonio	Soldato	21213	Campo 701-Gran Bret.	17-1-19[illegible]
22-	GIOVANNETTI Atino	Soldato	197525	Campo 554-Gran Bret.	16-1[illegible]-9[illegible]
23-	GRANATA Francesco	Soldato	72258	Campo 112-Gran Bret.	10-7-90
24-	LA ROCCA Giuseppe	Soldato	150.2	Campo 701-Gran Bret.	9- -191[illegible]

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

Indizzo di prigionia Campo P. O. W. - Camp address	287 Data di nascita Born on	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
Campo 631-Gran Bret.	20-1-908	Sicilia-22-8-1943	Via Celeste S.Giovanni,8 - GRAVINA (Bari)	5	SPALUTI M.Fra
Campo 114- Gran Bret.	9-12-1901	Tobruk- gennaio 1941	Via S.Angelo,100 - ATTENA LUCANA (Salerno)	8	CASTROTA Cole
Campo 621-Gran Bret.	6-11-1915	Sicilia-12-7-943	Via Macchiavelli n.14- SIRIS CATERINA VILLARICCA (Caltanissetta)	3	SABATINO Maria
Campo 701-Gran Bret.	17-1-1902	A.O.-marzo 1941	Via S.Giorgio MONTERONI DI LECCE (Lecce)	8	ADORNO Maria
Campo 554-Gran Bret.	10-12-908	Tunisia-11-5-1943	MASSA MARITTIMA (Grossato)	4	CARBOLINI Lu
Campo 112-Gran Bret.	12-7-906	A.O.-1-1-1941	Via Conte,17 VILLARICCA (Napoli)	5	DE ROSA Teres
Campo 701-Gran Bret.	9-3-1911	A.O.- 4-4-1941	Via V.Emanuele MONTE VICO(Agrigento)	4	MONTELEONE Gi

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

767

...bia	Data di nascita Born on	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
...ret.	20-1-908	Sicilia-22-8-1943	Via Calato S.Giovanni,8 - GRAVINA (Bari)	5	CAPALUTI M.Francesco
...Brat.	5-12-1901	Tobruk- gennaio 1941	Via S.Angelo,100 - ATENA LUCANA (Salerno)	8	CANDROTA Colombo
...ret.	8-11-1915	Sicilia-13-7-943	Via Machiavelli n.16- SARNI CATERINA VILLANOVA (Caltanissetta)	3	SABATINO Maria
...ret.	17-1-1902	A.O.-marzo 1941	Via S.Giorgio MONTESANI DI LECCE (Lecce)	8	ADORNO Maria
...ret.	10-10-909	Tunisia-11-5-1943	MASSA MARITTIMA (Grosseto)	4	CARBOLINI Lina
...ret.	15-7-906	A.S.-15-1-1941	Via Conte,17 VILLARICCA (Napoli)	5	DE ROSA Teresa
...ret.	2-2-1911	A.O.- 4-4-1941	Via V.Emanuele MONTE VICO(Avellano)	4	MONTELEONE Giovanna

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

21-	GIORDANO Antonio	Soldato	21213	Campo 701-Gran Bret.	17-1-190
22-	GIOVANETTI Atimo	Soldato	197525	Campo 554-Gran Bret.	10-12-90
23-	GRANATA Francesco	Soldato	74280	Campo 112-Gran Bret.	13-7-906
24-	LA ROCCA Giuseppe	Soldato	150.2	Campo 701-Gran Bret.	1-1-1911
25-	PUCCIO Raffaele	Soldato	122305	Campo 115-Gran Bret.	4-1-1913
26-	SANITA' Emilio	Soldato	44972	Campo 94-Gran Bret.	16-6-906
27-	VILLONI Giuseppe	Soldato	13407	Campo 28-Gran Bret.	30-3-191
					I N D I
28-	BRUNETTI Gerardo	Soldato	241596	Campo 27-I-B- Bombay	28-12-88

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

			Via S.Giorgio MONTESARCHIO (Benevento)	8	ADORNO Maria
			MASSA MARITTIMA (Grosseto)	4	CARBOLINI Lina
			Via Conte,17 VILLARICCA (Napoli)	5	DI ROSA Teresa
			Via V.Emanuele MONTEVIGO(Avellino)	4	MONTESANO Giovanna
			Via Tiburtina,208 piano V-Int.141 ROMA	3	ROSATI Zara
			VERONI (rovigo)	3	MAGLIOCCHETTI Gino
			MONTESANO (Napoli)	2	AVERSANO Giacomina
		I N D I A			
-B- Bombay	11-12-899	A.O.-16-3-941	NUOTI (Potenza)	5	SPADOLA Giuseppe

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

766

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indizizzo di prigionia Campo P. O. W. - Camp address	Data di nascita Born on
29- CARDILE Pantaleone (1)	Tenente	16900	Campo 27- Bombay	27-7-30
30- D'ANGELO Domenico	Soldato	15581	Campo 5- Bombay	16-11-9
31- MORICONI Dante	Soldato	96606	Campo 28-B-3-Bombay	24-4-1
32- PALMISANO Saverio	Soldato	18533	Campo 6/4 - Bombay	6-7-19
33- RECCHIA Picrvisaggio	Soldato	96101	Campo 27 - Bombay	1-7-1
34- SCHIA Luca	Cap.Magg.	126963	Campo 13 - Bombay	4-12-9

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

766

= 4ª pagina =

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 People to take care of	Nome del congiunto più prossimo Name of next of kin
. Bombay	17-7-904	Bardia-6-1-1941	VILLAFRANCA TIRRENA (Messina)	2	PINO Caterina
Bombay	16-11-909	A.S.- 14-12-940	Via Scopon.17 AVERSA (Napoli)	5	FONDINI Cristina
-B-S-Bombay	2-4-910	Bardia-6-1-1941	ARTIZ (Roma)	4	MANCINI Iole
4 - Bombay	8-7-1903	A.S.-dicembre 1940	Via Zingari,10 CONVERSANO(Bari)	5	DI CHITO Beatrice
- Bombay	21-7-402	Bardia,7-1-1941	Via Pontere TIVOLI (Roma)	6	GENGA Quintilia
- Bombay	6-12-912	Bardia-4-1-1941	Via Tmpolitana n. 3 -TIVOLI (Roma)	4	CIPOLLA Lidia

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

32-	PALMISANO Saverio	Soldato	18538	Campo 5/4 - Bombay	5-7-1[illegible]
33-	[illegible] Pierrisemio	Soldato	38101	Campo 27 - Bombay	1-7-1[illegible]
34-	SCIROA Luca	Cap.Magg.	126963	Campo 13 - Bombay	6-12-91[illegible]
35-	TAMBORRA Pasquale	Soldato	46[illegible]	Campo n. 15 - Bombay	1-11-90[illegible]
36-	TESTA Antonino	Sergente	15708	Campo 2- Bombay	2[illegible]-11-91[illegible]
				SUD AFRICA	
37-	TICI Tullo	Soldato	140142	Campo 28- Sud Africa	11-1-90[illegible]
38-	BONIFACIO Luigi	Soldato	256815	Campo 43 Sud Africa	30-5-19[illegible]
39-	DI RUBERTO Luigi	Soldato	85192	Campo 61-Bl.11-S.A.	21-2-19[illegible]

(1) N.B.= Elenchi del Generale Negroni - fasc. I- Ala I - Vol. IV "

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

Bombay	5-7-1903	A.S.-dicembre 1940	Via Zingari,10 CONVERSANO(Bari)	5	DI CRITO Beatrice
ombay	1-3-902	Bordin,7-1-1941	Via Pantera TIVOLI (Roma)	6	GRECA Quintilia
ombay	16-12-912	Bordin-4-1-1941	Via Napoliteno n. 3 -TIVOLI (Roma)	4	CIPOLLA Lidia
-Bombay	1-1-907	A.S.-Aprile 1941	Via G.Domenico Romagnosi CANOSA DI PUGLIA (Bari)	3	TUNTURRO STEFANIA
mbay	20-11-911	A.S.-dicembre 1940	Via Spadaro,60 MISSORIA (Trap	3	BASILE Orazio
	SUD AFRICA				
uth Africa	1-1-903	A.S.- 4-1-1941	PO UOLO(Perug	3	BIGI Adelinde
th Africa	30-5-1903	A.O.-2-4-1941	BARLETTA(Bari	3	SALOMONI Angela
S.Afric.	26-2-1908	A.O.-1-4-1941	SOLIANO CAVOUR (Lecce)	6	LAZOI Carmela

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

= 5° pagina =

	COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indirizzo di prigionia Camp P. O. W. - Camp address	Data di nascita Date of
40-	VIORILLA Ruggero	Aiutante Batt.	12965	Campo 31- Sud Africa	27-7-91
41-	LA VIA Silvio	Soldato	259129	Campo 17- Sud Africa	20-[illegible]-19[illegible]
42-	MARRA Vincenzo	Soldato	193363	Ital.Pris. Sud Africa	[illegible]-[illegible]
43-	MARTINI Antonio	Cap.Magg.	234904	Campo 5- Sud Africa	[illegible]-19[illegible]
44-	PIRCO Leonardo	Cap.Magg.	90241	Campo 41- Pl.XI.S.A.	[illegible]-[illegible]-19[illegible]
45-	NOCCHI Americo	Soldato	259909	Campo 31- Sud Africa	[illegible]-[illegible]-19
46-	ROMANO Pasquale	Soldato	85502	Ital.Pris. Sud Africa	[illegible]-[illegible]-19

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

Indirizzo di prigionia Campo P.O.W. - Camp address	Data di nascita Born on	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
pp 31- Sud Africa	27-7-910	A.S.- 10-12-1940	Via Municipio,16 BARLETTA (Bari)	7	SPINAZZOLA Lucill
p 17- Sud Africa	20-6-1905	A.S.- 7-4-1941	Via S.Agata,53 NICOSIA (Enna)	4	FULCO Vincenza
.Pris. Sud Africa	18-10-918	A.S.- 4-2-1941	Via Vico ai Monti n. 18- NAPOLI	2	CRO' Immacolata
p 9- Sud Africa	26-6-1908	A.S.- 5-1-1942	Via Sette Fonti n.13 MONTEVARCHI (Arezzo)	4	MANTINI Emilio
p 41- Bl.XI.S.A.	15-6-1912	A.S.- 28-3-940	Via Bologna,15 CASTELLAMMARE DEL GOLFO (Trapani)	2	PIPITONE RUBINI Marianna
pp 31- Sud Africa	13-1-1910	A.S.- 8-1-1941	Via Leone IV,38 ROMA	2	REDONICI Giovan
.Pris. Sud Africa	6-11-1902	A.S.- 8-11-1941	Piazza Marconi,38 AVERSA (Napoli)	6	CHIRICO Assunta

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

	Data di nascita Born on	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
ric	27-7-910	A.S.- 10-12-1940	Via Municipio,16 BARLETTA (Bari)	7	SPINAZZOLA Leonilde
ico	20-6-1905	A.S.- 7-4-1941	Via S.Agata,53 NICOSIA (Enna)	4	FULCO Vincenza
ric	28-10-916	A.S.- 4-2-1941	Via Vico ai Monti n. 18- NAPOLI	2	CRO' Immacolata
ico	20-6-1908	A.S.- 2-1-1942	Via Sotto Ponti n.18 MONTERCHIO (Arezzo)	4	MARTINI Emilio
.A.	1o-8-1912	A.S.- 18-3-940	Via Bologna,15 CASTELLAMM. DEL GOLFO (Trapani)	2	PIPITONE RUGGI Adrianna
ico	1o-1-1910	A.S.- 8-1-1941	Via Leone IV.38 ROMA	2	PSONICI Giovanna
ric	3-11-190	A.O.- 8-11-1941	Piazza Marconi,38 EMPOLI (Empoli)	6	CHIRICO Assunta

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

43-	MARTINI Antonio	Cap.Magg.	3041804	Campo 9- Sud Africa	26-1-1942
44-	PINCO Lavorico	Cap.Magg.	96241	Campo 41- Bl.XI.s.A.	1-6-1942
45-	ROCCHI Americo	Soldato	189909	Campo 51- Sud Africa	13-1-1941
46-	ROMANO Pasquale	Soldato	35602	Ital.Pris. Sud Africa	-1-1940
				MEDIC. CHIM	
47-	CIRO Gaetano	Soldato	411952	Campo 31- Egitto	20-4-1941
48-	COLIMANO Giovanni	Soldato	340	C/O-C.A.R.O.S. M.T.E.	4-6-1941
49-	CIOFIRI' Rocco	Soldato	416826	Campo 30B- Egitto	1-10-1941

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

43-	MARTINI Antonio	Cap.Magg.	244904	Campo 2- Sud Africa	16-1-190
44-	PINCO Leonardo	Cap.Magg.	36221	Campo 41- Pl.XI.a.A.	14-6-191
45-	ROCCHI Amerigo	Soldato	189903	Campo 31- Sud Africa	15-1-191
46-	ROMANO Pasquale	Soldato	30502	Ital.Pris. Sud Africa	1-11-190
				ASMARA. ERITREA	
47-	CAMPO Gaetano	Soldato	411952	Campo 312- Egitto	28-4-191
48-	CELENANO Giovanni	Soldato	340	C/O-C.A.C.C.P.25. N.Y.F.	4-11-191
49-	GIOFFRE' Rocco	Soldato	418926	Campo 308- Egitto	14-10-19

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

ico	[illegible]-1918	A.S.- [illegible]-1942	Via Sette Ponti n.13 MULINACCIO (Arezzo)	4	MARTINI Emilio
.A.	1[illegible]-1912	A.S.- 8-5-943	Via Bologna,16 CASTELLAMMARE DEL GOLFO (Trapani)	2	PIPITONE RINDISI Luciana
rico	13-1-1910	A.S.- 8-1-1941	Via Leone IV,38 ROMA	2	PEDICI Giovanna
tica	[illegible]-1-1908	A.S.- 9-11-1941	Piazza Marconi,36 AVENZA (Empoli)	6	CHIRICO Assunta
MERIO. CHIUSI					
o	2-6-1914	Sicilia-luglio 1943	Via Cassia Aurelia n. 8- CHIUSI SCALO	2	ROSATI Rina
	4-12-1910	Breda-sett. 1943	Via Lombardia,13 CASTELVETRANO (Palermo)	2	LO CURTO Antonina
o	1[illegible]-10-1907	Tobruk - 1942	SICILIA TAURO (Reggio Calabria)	4	PUGLIESE Giuseppina

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

« 6ª pagina »

764

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
50- BRUNO Antonio	Soldato	31257	Campo 350- Tat Africa	19-1-[illegible]
51- CERRITO Andrea	Caporale	3.2070	Campo 350- Tat Afr.	19-7-[illegible]
52- CORPISINO Salvatore	Maresciallo	38426	Campo 365 -Tat Africa	19-6-[illegible]
53- D'ANIELLO Salvatore	Soldato	22695	Campo 356-Tat Africa	[illegible]
54- FRESIA Ugo	Soldato	15563	Campo 360-Tat Africa	26-11-[illegible]
55- GIOIA Rocco	Sergente	3568	Campo 351- Kassia	[illegible]

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

764

...igione ...ddress	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 be supported	Nome del congiunto più prossimo Name of next of kin
	/				
...t Mirico	18-11-900	A.O. 12-5-1941	FIANDINI (Salerno)	5	CUSANUCCIO Emilia
...t Mix.	10-7-1903	A.O.- 28-8-1941	Via Fabio Massimo n.28- NAPOLI (Napoli)	4	D'ALESSIO Angelina
...t Mirico	10-6-905	A.O. - marzo 1941	MARZANO DI NOLA (Avellino)	4	CASALINO Amalia
...t Mirico	21-10-903	A.O.- 12-1-1941	Via Isonzo, 19 AVERSA (Napoli)	6	DE BENEDETTO Maria
...t Mirico	30-11-1905	A.O.-6-4-1941	Via Puglie,9 Ionia (Messina)	4	LILLIO Carmela
...Konia	...-6-901	A.O.- 29-4-1.41	Via Isonzo, 3 OSTUNI (Brindisi)	3	MOLFICCHIO Andrea

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

52-	CORPISINO Salvatore	Carrosciello	38428	Campo 365 - Sat Africa	10-4-3
53-	D'ANIELLO Salvatore	Soldato	22992	Campo 365 - Sat Africa	21-4-3
54-	FIESIA Ugo	Soldato	15563	Campo 360 - Sat Africa	30-1-1
55-	GICIA Rocco	maggiore	2666	Campo 35bis Kassir	6-5-3
56-	GOLINI Emidio	Soldato	5211	Campo 360 - Sat Afr.	20-1-3
57-	MESSINA Sebastiano	Soldato	86471	Campo 353 - Iddio P.	15-11-9
58-	MOSCHINI Giuseppe	Soldato	17912	Campo 352 - Sat Afr.	6-1-13
59-	TRINCHI Salvatore	Caporale	3.7341	Campo 360 - Sat Africa	1-2-1

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

			(Avellino)		
t Mirca	12-6-903	A.O. - marzo 1941	MARZANO DI NOLA (Avellino)	6	CASALINO Amelia
Mirca	21-1-903	A.O.- 12-1-1941	Via Isonzo, 19 AVERSA (Napoli)	6	MENEITO Maria
Mirca	30-11-1903	A.O.-6-4-1941	Via Giglio,9 Ionia (Messina)	4	LICCIO Carmela
nia	6-8-901	A.O.- 12-4-1941	Via Lenin, 3 CUTRONI (Brindisi)	5	MELPIGNANO Andrea
1 Air.	20-1-901	A.O.- Aprile 941	S.BENEDETTO DEI MARSI (L'Aquila)	7	D'ANDARIO Vincenzo
dia T.	10-11-902	A.O.- 1-1-1941	Via S.Pietro, 202 ORIA	2	BARBUSCA Antonio
t Air.	6-1-903	A.O.- 30-4-1941	S.Chiara,30 NOLA (Napoli)	6	Luisa SANTANIELLO
Mirca	11-7-1904	A.O.-20-11-941	Via V.Emanuele n.113-PALAGONIA (Catania)	4	FURNARI Grazia

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

763

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indizizzo di prigionia Campo P. O. W. - Camp address	Data di nascita Date of birth
				ALGERIA
59- CONTALDO Oreste	Soldato	230242	Campo 7800-Orano (Algeria)	11-2-1912
61- CRISTIANI Ettore	Ten. Medico	181048	Campo 7550- Orano (Algeria)	12-1-1906
62- CARCHIO Giuseppe	Soldato	85436	Campo 211- Algeria	8-8-1916
63- RALOSTA Filippo	Sergente	209289	Campo 650- Algeria	11-4-19
				BAGNI DI LUCCA
64- ANNIBALE Luigi	Caporale	215603	Campo 71[illegible]-Naples (Italy)	11-1-[illegible]12

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

763

gionia Indirizzo	Data di nascita Born on	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
ALGERIA					
reno (Algeria)	11-6-1912	Sicilia-24-7-1943	Via Catania,21 NARDO' (Lecce)	3	CIGNAZZO Lucia
Orano (Algeria)	12-1-1908	Sicilia-11-7-1943	Via Romania,23 BARLETTA (Bari)	4	BRUNO Margherita
Algeria	8-6-1910	Sicilia-21-7-1943	Via A.Poliziano n. 8 ROMA	4	COSCIA Maria
Algeria	11-4-1912	Sicilia-Luglio 1943	Villafranca Sicula (Agrigento)	3	IRACI Rosalia
BACINO DEL MEDITERRANEO					
Naples (Italy)	21-1-912	Sicilia-15-7-1943	Via Felice Cavallotti,26- ROMA	2	PIMMO VALLEDA

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

62-	SARCHITO Giuseppe	Soldato	35436	Campo 211- Algeria	8-6-1910
63-	RALOTTA Filippo	Sergente	208289	Campo 636- Algeria	11-1-1912
				.BACINO DEL MEDIT	
64-	ANNIBALI Luigi	Caporale	215603	Campo 7106-Naples (Italy)	14-1-912
65-	LI GOTTI Salvatore	Caporale	43825	Campo 206- Naples (Italy)	2-3-911
66-	LOMONACO Gaetano	Soldato	30570	Campo 206- Naples (Italy)	8-1-1908
67-	LAGIOTTI Pasquale	Soldato	216354	Campo 206- Naples (Italy)	15-1-909
68-	TILONE Salvatore	Soldato	30880	Campo 7067- Naples (Italy)	3-1-912

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

Algeria	8-6-1910	Sicilia-21-7-1943	Via A.Poliziano n. 8 ROMA	4	COCCIA Maria
Algeria	1-4-1912	Sicilia-Luglio 1943	Villafranca Sicula (Agrigento)	3	IRICI Rosalia
.BACINO DEL MEDITTREANEO					
-Naples (Italy)	21-1-912	Sicilia-15-7-1943	Via Felice Cavallotti,46- ROMA	2	PIRINO VALLVDA
Naples (Italy)	2-6-911	Sicilia-23-7-1943	Via Pietro Nocchi n. 20- PALERMO	4	CNETO Clelia
Naples (Italy)	8-2-1908	Sicilia-16-7-1943	Piazza Principe Camporeale,77 PALERMO	4	DI MARCO Vincenza
Naples (Italy)	16-1-909	Sicilia-luglio 943	Via Cervelli CITTA' DI CASTELLO (Perugia)	3	SPACCHIA Rosina
Naples (Italy)	1-1-912	Sicilia- 17-7-1943	Piazza Stella,5 VILLACIAMBRA (PORTICI)	4	MONTANA Giovanna

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

762

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indizzizzo di prigionia Campo P. of W. - Camp address	Data di nascita Born on
				AUSTRALIA
69- CONTINELLI Camillo ×	Soldato	58365	Campo 13- Victoria (Australia)	27-7-910
70- PANELLI Pasquale ×	Caporale	81309	Campo 13-A- Australia	5-4-1911
				III9 C A
				GRAN BRITA
71- BELLONO Antonio ×	Soldato	231670	Campo 561-Gran Brat.	11-10-907
72- BOCCIA Ciro ✓	Soldato	49117	Campo 32- Gran Brat.	5-1-191
73- BRUSCHI Mario × ✓	Cap.Magg.	T.81621	Campo 88- Gran Brat.	7-1-914

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

762

di prigionia mpo camp address	Data di nascita Born on	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
	AUSTRALIA		Casa Comunale		
Victoria Australia)	27-2-910	A.O. - ottobre 1941	S. Elia (Campobasso)	3	VENDITTI Maria
Australia	2-3-1911	A.O.-3-7-1941	Vico I n. 2 ELIA ELIA (Campobasso)	3	LOCCA Pasquale
	IIIº C A S O				
	GRAN BRETAGNA				
Gran Bret.	11-12-907	Sicilia-13-7-943	Via S.Rocco,30 BOSCOLI(Napoli)	5	D'ORIANO Angela
Gran Bret.	4-10-1911	A.O.- 16-6-1941	Vico 3º Foliti,4 NAPOLI	4	BOCCIA Giuseppe
Gran Bret.	7-1-914	A.O.- 8-2-1941	Via Castellerrati, 5 FALCONARA (Ancona)	2	BRUSCHI Maria

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

					III9 G A S	
					GRAN BRETAGNA	
71-	BELLOMO Antonio	X	Soldato	221670	Campo 583-Gran Bret.	11-11-1907
72-	BOCCI Ciro	V	Soldato	39117	Campo 52- Gran Bret.	4-10-1911
73-	BRUSCHI Mario	V	Cap.Magg.	T.01821	Campo 98- Gran Bret.	7-1-1914
74-	CAPPA Alfonso	V	Serg.Magg.	825671	Campo 67- Gran Bret.	1-1-1911
75-	CARTA Anastasio	V	Cap.Magg.	496698	Campo 136- Gran Bret.	8-1-1911
76-	LE CIRRI Spartaco	V	Soldato	21003	Campo 605-Gran Bret.	28-7-1912
77-	DELLANO Giovanni	V	Caporale	163020	Campo 17- Gran Bret.	4-1-1911
78-	FABRIZIO Angelo	X	Soldato	494149	Campo 39- Gran Bret.	5-1-1903

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

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

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indizizzo di prigionia Campo P. O. W. - Camp address	Data di nascita Born on
78- FUSCO Ferdinando	Soldato	25760	Campo 60- Gran Brat.	10-8-901
79- GALDO Luigi	Soldato	495177	Campo 45 -Gran Brat.	3- -907
81- GUERRIERI Luigi	Soldato	T.88086	Campo n.2-Gran Brat.	16-8-908
82- IACOVAZZI Ernesto	aviere	161191	Campo 563-Gran Brat.	4-8-907
83- LISI Benedetto	Soldato	121928	Campo 106-Gran Brat.	2- -1920
84- MILO Antonio	Cap.Magg.	85675	Campo 83-Gran Brat.	8- -911
85- PECOI Alvaro	Soldato	47594	Campo 76-Gran Brat.	27- -910

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

761

prigionia po ap address	Data di nascita Born on	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
ran Brst.	10-8-901	A.O.- aprile 1941	Via II Borgo, 49 AVERSA (Napoli)	6	FABOZZI Clementina
ran Brst.	3-1-907	A.O.- 1-6-1941	PRATOLA SERRA (Avellino)	5	DI FALCO Marianninа
ran Brst.	16-8-908	Bardia-10-12-940	Viale Silvio Spaventa- ROCCA DI PAPA (Roma)	5	GATTA Edvige
ran Brst.	4-8-907	A.O.- aprile 1941	F.lli Re Riera,54 MONOPOLI (Bari)	5	DI PILIPO Angelina
ran Brst.	2-6-2920	A.S.- 7-12-940	Via Rossini, 85 BITONTO (Bari)	1	LISI Aorte
ran Brst.	9-1-911	A.S.- 11-5-943	Corso V. Emanuele n.18 NAPOLI	4	SCOGNAMIGLIO Anna
ran Brst.	27-2-920	A.S.-8-12-940	CASTIGLIONE D'ORCIA (Siena)	2	CIACCI Augusta

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

82-	IACOVAZZI Ernesto	✓	aviere	161291	Campo 56-Gran Bret.	4-8-907
83-	LISI Benedetto	✓	Soldato	181928	Campo 106-Gran Bret.	1-1-1920
84-	MILO Antonio	✓	Cap.Magg.	55475	Campo 83-Gran Bret.	9-1-911
85-	PECCI Alvaro	✓	Soldato	27694	Campo 76-Gran Bret.	27-2-920
86-	PERILLO Francesco	✓	Soldato	34409	Campo 92-Gran Bret.	25-11-90
87-	PICCINI Alfredo	✓	Soldato	51896	Ital.Pris.Gran Bret.	1-1-917
88-	PICCINELLI Giuseppe	✓	Soldato	7191	Campo 56- Gran Bret.	25-6-912
89-	RAI Mario	✓	Soldato	823682	Campo 74- Gran Bret.	1-8-1914
90-	RICCIO Diodato	✓	Caporale	285358	Campo 85- Gran Bret.	1-1-1915

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

t.	6-3-907	A.S.- aprile 1941	V.lli Fratelli,54 NAPOLI (Bari)	5	DI PILATO Angelina
t.	6-1920	A.S.- 7-12-940	Via Rossini, 52 BITONTO (Bari)	1	LISI Berta
t.	6-311	A.S.- 1-6-942	Corso V.Emanuele n.10 NAPOLI	4	SCOGNAMIGLIO Anna
t.	27-2-920	A.S.-8-12-940	CASTIGLIONE D'ORCIA (Siena)	2	CIACCI Augusta
t.	28-1-903	A.S.- 3-2-1941	Via Il Giardino Bruno- Venosa (Potenza)	5	SURIA Antonia
t.	1-1-917	A.S.-31-11-941	Via Fratelli n. 17 - [illegible]	2	MEZZAROMA Rosa
t.	6-6-912	A.S.-2-1-1942	CERVINO (Napoli)	11	PISCITELLI Frisco
t.	4-6-1911	A.S.- 8-1-1941	Via Cesarola SORRA VESUVIANA (Napoli)	1	SCOGNAMIGLIO Francesca
t.	1-12-921	A.S.-3-12-940	Via Pozzo Nuovo n. 12- CASTELFRANCO DI MISCANO (Benevento)	3	GALLUCCI Elvira

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

760

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indizizzo di prigionia Campo P. O. W. Camp address	Data di nascita Date of birth
91- PIZZA Michele	Soldato	122388	Campo 43 -Gran Brat.	6-6-915
92- MUSSO Salvatore	Soldato	85112	Campo 701-Gran Brat.	1-5-20
93- SUBRIZIO Felice	Soldato	69548	Campo 100-Gran Brat.	25-1-91
94- ROSSI Ciro	Soldato	69015	Campo 74- Gran Brat.	24-3-91
95- NICCOLI Gerardo	Soldato	48625	Campo 59 Gran Brat.	1-3-19
			I N D I A	
96- AIELLO Giuseppe	Tenente	356274	P.O.W. 10/2-Bombay	-8-91

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

760

prigionia po p address	Data di nascita Born on	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 T.Pagani, 6		
Gran Bret.	3-8-915	I.S.- 5-1-1941	MARCIANISE (Napoli)	3	COPPOLA Salvatrice
			Via Ferrari Grazia		
Gran Bret.	10-8-90[illegible]	A.C.-25-9-941	n. 81- BELLARIA CA (Rimini)	5	CALVAGGIO Rosa
			Via Curzio Latini		
Gran Bret.	09-1-911	A.S.- dicembre 940	n. 61- CANOSA DI PUGLIA (Bari)	3	PORRECA Lucia
			Via Arco- S.ANASTA-		
Gran Bret.	24-2-917	A.S.- 11-1-941	SIA (Napoli)	3	MARINO Lucia
			Via F.Saverio		
Gran Bret.	1-6-1900	A.S.- 21-1-1941	n. 9 - AVELLINO	7	ERICA Cristina
INDIA					
Switzerland	[illegible]	[illegible]	PIETRO MATERA (Reggio Calabria)	3	NAJM Antonietta

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

94-	TROISI Ciro	Soldato	69815	Campo 74- Gran Ert.	[illegible]
95-	VISCONTI Gerardo	Soldato	46625	Campo 59 Gran Ert.	[illegible]
				I N D I A	
96-	ADELIO Giuseppe	Fuciliere	358674	P.G.T. 10/2-Bombay	[illegible]
97-	CALIERI Mauro	Soldato	74765	Campo 2- Bombay	1-1-[illegible]
98-	CASTELLI Giuseppe	Soldato	254423	Campo 12- Bombay	8-1-[illegible]
99-	CASORIA Bruno (1)	Soldato	316114	Campo 27- Bombay	1-[illegible]
100-	COSTANTINO Salvatore	Fuciliere	116558/12108	Campo 10- Bombay	8-[illegible]
101-	LA BARBERA Umberto	Ser.Magg.	9703	Campo 11/4-Bombay	10-[illegible]

N.B.-(1) - Vedi elenchi generale Regroni - Vol. IV- fasc. II- pag.b -

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

			PUGLIA (Bari)		
			Via Arco S.Agata-		
n Brat.	14-3-917	A.S.- 21-3-941	bia (Napoli)	3	D'ERRICO Lucia
			Via F.Saverio		
n Brat.	1-4-1920	A.S.- 1-4-1941	n. 4 - Avellino	7	RICA Cristina
	I N D I A				
			SICILIA MARINA		
Bombay	1-8-911	A.S.-6-1-942	(Reg. la Calabria)	3	NAJM Antonietta
			Via S.Sebastiano		
bay	1-8-908	A.S.- 1-1-1941	n.14- CASOLIA (Napoli)	4	MANU Mario
			Via Abbadiuccio		
ombay	8-1-913	A.S.- 1-1-1941	n. 5 - PALERMO	8	FOTI Giuseppina
			CAIAZZO (Avel i-		
ombay	1-1-1913	A.S.- 27-11-1941	no)	4	MARCIANO Erminia
			Via Le Mura, 2		
Bombay	8-1-908	A.S.-10-11-1942	PALERMO	-	GAETANO SCOLESO
			Via Silio Italico		
-Bombay	1-8-913	A.S.- Aprile 1941	n. 25 - NAPOLI	2	SILVESTRINI Amalia

Pag.5 -

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

259

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
102- LI MIGLIA Salvatore (1)	Tenente	12652	Campo 28 - Gran Bretagna	7-[illegible]-[illegible]
103- NAPOLITANO Emiliano (2)	S.Ten.	104855	Campo 26/- Gran Bret.	[illegible]-[illegible]
104- [illegible] Emanuele	[illegible]to	[illegible]	Campo [illegible]-Gran Bret.	[illegible]
105- BUCCIGLIA Romeo	Soldato	1[illegible]02	G.P. 272.- Stat. Gr.	[illegible]-[illegible]
106- [illegible] Ciro	Soldato	[illegible]	Campo 6/3- Prigione	[illegible]-[illegible]
107- [illegible] Mario	Soldato	326750	Campo 205 P.G. [illegible]	[illegible]-[illegible]

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

759

...onia	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
...Napoli	7-1-915	A.S.- 11-12-1940	via Lincoln 57 NAPOLI	2	...ONTIA Teresa
...Napoli	...-...-912	A.S.-30-1-1941	Via Angeli, 48 NAPOLI	5	...OVO Rosa
...Napoli	...-...-10	A.S.-...-...-1940	Via Pescl-... ...NAPOLI (Napoli)	4	...ARDO Pasquale
...NAPOLI					
...Napoli	...-...-907	A.S.- 31-1-1941	...RIANI (Napoli)	5	...RGANI Giovanni
...Napoli	...-...-920	A.S. -15-1-1940	Via delle Sparanza, ...-...ANO (Napoli)	1	...POSITO Maria
...N.Y.	...-...-909	Sicilia- 10-7-941	Portamanole, 11 NAPOLI	5	...ETONI Silla

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

105	BUSCAGLIA Cesare	X	Colonn.	4302	317 Genio Ind. Str.	31-7-07
106	CUCCHI Ciro	X	Colonn.	12848	Campo 6/a Fanteria	28-4-920
107	FORNI Mario	X	Colonn.	322750	Campo 3a C.C.N.N. I.F.M.	8-4-909
108	PIGNATELLO Bruno	X	Magg.	372269	Campo 3a- 1 Artig. F.	7- -92
109	RIVOLTA Celestino	X	Magg.	370056	Campo 1a- 1 Art	- -9
110	MANFREDI Franco	X	Tenente	51464	Campo 10a- Fanteria	- -9
111	CAROCCI Amedeo	X	Tenente	4738	Campo 33a- T.A.C.Aeron.-	1-7-9

NOTA - (1) - Vedi elenchi generali MACCHI I - Vol. V° fasc. I - pag.
- (2) - " " " " - " III° -fasc.1- pag. 17

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

	ASIA ITALIANA				
[illegible]	[illegible]-917	A.S.- 2-6-1941	[illegible] (Napoli)	5	[illegible] Giovanna
Ditta	21-6-920	A.S. -12-1-1940	Via della Speranza, 81 -[illegible] (Napoli)	1	[illegible] Maria
O. [illegible]	[illegible]-909	Piolli- 10-7-941	Pontenuovo, 11 N C . 4	5	[illegible] Ville
[illegible]					
[illegible]	[illegible]-920	A.S.- 4-1-1943	Via Antonio Scarpa n. 5-[illegible] (Napoli)	4	[illegible] Genovefa
[illegible]	[illegible]-913	Fumian-5-4-1943	Via Giovanni Lanza n°. 64- [illegible] (Napoli)	4	[illegible] Antonia
Ditta	[illegible]-919	A.O.-Chiesa-5-4-1941	Via La Spezia, 72 F.C.A.	2	[illegible] Maria
	ETIOPICA				
A.O.Enzia-1-7-908		Pogdiscia-21-2-941	Via dei Mille,30 F.C.A.	3	LANCIANO Ville

[illegible]. I - pag.
[illegible]sc.1- pag. 17

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

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indizizzo di prigionia Campo P. of W. Camp address	Data di nascita Date of
112- CASSANO Bartolo	Soldato	10128	Campo 1- P.A.C.Tor-maika	15-11-90
113- CATANIA Nunzio	Caporale	66368	Campo 351 -Inst Afri-ca.-	6-8-909
114- COSTANZO Rocco	Soldato	329080	Campo 366- East Afr. Command -	16-8-904
115- D'ANIELLO Gaetano	Caporale	5655	Campo 353-East Afri-ca Command-	2-5-903
116- DELL'AQUILA Carlo	Soldato	67700	Campo 351 - P.A.C.	5-11-191
117- DI PRETO Luigi	Cap.Magg.	305343	Campo 352- Inst Afr.	13-12-85

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

758

n	Data di nascita Born on	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
Con-	10-11-904	A.O.-6-4-1941	Via Marconi,26 DELIA -(Caltanissetta)	4	LANCUSO Giuseppina
Mari- o.-	8-8-905	A.O.-21-12-940	Via Garibaldi 197 AGRIGNO (Catania)	5	SANTANGELO Pietrina
Afr. -	16-8-904	A.O.- aprile 1941	S.MARCO DEI CAVOTI (Napoli)	6	ANTUCCI Carmela
Mari- ndo-	20-8-903	A.O.- 6-2-1941	Via Chiaiese,24 VILLARICCA (Napoli)	5	D'ANIELLO Chiarina
C.	6-1-1913	A.O.- aprile 1941	Via Assunta, 35 ARZANO (Napoli)	2	DELL'AQUILA Aniello
Mir.	14-12-909	A.O.- 27- 11-1941	SOLETO (Lecce)	5	STRIANI Maria

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

114-	COSTANZO Rocco	Soldato	329050	Campo 356- East Afr. Command -	16-5-904
115-	D'ANIELLO Gaetano	Caporale	5655	Campo 353-East African Command-	2-8-903
116-	DELL'AQUILA Carlo	Soldato	67700	Campo 361 - T.M.C.	6-1-1913
117-	DE PRISCO Luigi	Cap.Magg.	305343	Campo 359- East Afr.	13-12-899
118-	DI CIURA Giovanni	Soldato	55206	Campo 355-East Afr.	13-1-908
119-	ELIA Lucino	Cap.Magg.	36162	Campo 356- T.M.C.	6-1-906
120-	FORTINA Costantino	Sergente	9504	Campo 356-T.M.Eritrea	6-1-1910
121-	GIUNFRIDA Michele	Sergente	47615	Campo 359- T.M.C.	4-1-1906
				SUD AFRICA	
122-	GROCARELLI Giuseppe	Soldato	110445	Campo 2 Bl.1- Sud Africa	13-1-913

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

Afr.	16-6-904	A.O.- aprile 1941	S.MARCO DEI CAVOTI (Napoli)	6	TRINCHI Carmela
fri- nd-	2-8-903	A.O.- 6-2-1941	Via Chiaiese,24 VILLARICCA (Napoli)	5	D'ANIELLO Chiarina
C.	1-11-1913	A.O.- aprile 1941	Via Assunta, 35 LETIANO (Napoli)	2	DELL'AQUILA Aniello
Afr.	13-12-899	A.O.- 27- 11-1941	SOLETO (Lecce)	5	CERVASI Maria
Afr.	13-6-908	A.O.-6-6-1941	TURSI (Matera)	3	DI CIURA Assunta
C.	6-1-906	A.O.- 6-6-1941	Via Garibaldi,7 ACUTO (Frosinone)	6	MILANI Emilia
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
C.	4-1-1908	A.O.- 6-2-1941	Via Colegio,1-5 FONTE S.ANGELO (Foggia)	3	NOTARANGELO Donato
SUD AFRICA					
ud ica	18-2-912	A.S.- Gennaio 1941	CANETO SABINO (Rieti)	1	STOCCHELLI Esterina

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

= 13ª 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
125 COLICCHIA Luigi	Soldato	114955	Campo 5- Sud Africa	15-6-915
124 DRAGONI Giovanni	Soldato	32493	Itel.Pris.Sud.Africa	1-10-903
~~126 FERA Achille~~	~~Caporale~~	~~135137~~	~~Campo 86- Sud Africa~~	~~Pris-1912~~
126 LI ROSI Salvatore	Soldato	65044	Campo It.Pris.-S.A.	31-1-1904
127 PASSALACQUA Giuseppe	Soldato	88103	Campo XXXIV-1661- Sud Africa	14-6-190
128 PLUCHINO Giuseppe	Soldato	117496	Campo It.Pris.-S.A.	1-[illegible]-917

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

di prigionia mpo Camp address	Data di nascita Born on	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
Sud Africa	15-8-915	A.S.- 26-1-941	Via Luigi Pianciani, 34 ROMA	1	UNCINOSO Isabella
.Sud.Africa	1-10-903	A.S.- gennaio 941	Via Chiesa- CASSANO FRA (Taranto)	4	DRAGONE Carmine
~~Sud Africa~~	~~17-6-1911~~	~~A.S.- 16-12-940~~	~~Vicolo Carmine,9 CATANZARO~~	~~2~~	~~SCICCHITANO Elvira~~
.Pris.-S.A.	31-1-1904	A.O.- aprile 1941	TURSI (Matera)	5	TRIUNFO Carmela
XIV-1661- S Africa	14-3-1905	A.O.- 18-5-1941	Via Romano, 23 CATANIA	5	GRANATA Giovanna
.Pris.-S.A.	1-3-917	A.S.- 6-2-1941	Via La Marmora,96 VITTORIA (Ragusa)	1	LO FORTE Teresa

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

126-	LT ROSI Salvatore	Soldato	85044	Campo It.Pris.-S.A.	31-1-1904
127-	PASQUALICQUA Giuseppe	Soldato	88103	Campo XXXIV-1661- Sud Africa	14-3-1905
128-	PLUCHINO Giuseppe	Soldato	117498	Campo It.Pris.-S.A.	1-6-917
				ALGERIA	
129-	CIMINI Augusto	Cap.Magg.	24213	Campo 208- Algeria	14-8-913
130-	FUSCHI Francesco Paolo	Sergente	54759	Campo 7089-Orano -Algeria.-	3-1-914
131-	PITONI Umberto	Cap.Magg.	245594	Campo 208 - Algeria	24-4-907
132-	SARTORI Cesare	Tenente	48936	Campo 7061-Orano (Algeria)	27-1-1911
133-	SCHIFANI Pietro	Sergente	38068	Campo 211- Algeria	15-3-909

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

ris.-S.A.	31-1-1904	A.O.- aprile 1941	TURSI (Matera)	5	TRIUNFO Carmelo
W-1661-Africa	14-3-1905	A.O.- 19-5-1941	Via Roma, 29 CATANIA	5	GRANATA Giovanna
ris.-S.A.	1- -917	A.S.- 6-8-1941	Via La Marmora,96 VITTORIA (Ragusa)	1	LO PORTO Teresa
		ALGERIA			
Algeria	14-6-913	Sicilia-18-7-943	Via dei Sabelli 56- ROMA	3	NOTARIANTONIO Angela
Orano -Algeria.-	2-1-914	Sicilia-20-7-943	Via Duca ,30 PALERMO-Olivuzza	1	MAZZOLA Ignazia
Algeria	28-4-907	Sicilia-21-7-943	RIONANO FLAMINIO (Roma)	4	CALVARESA Giovanna
Orano (Algeria)	27-1-1911	Sicilia-16-7-943	Via Alfredo Beccarini,11- ROMA	3	SANTORI Marcella
Algeria	1-3-909	Sicilia-10-7-1943	SCARDIGLIA (Pisti)	6	BOCCHINI Bice

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

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indizizzo di prigionia Campo P. of W. Camp address	Data di nascita Date of birth
134- BARBIERI Luigi ✓	Soldato	34314	Campo 20- Naples (Italy)	16-2-920
135- CORTI Vittorio ✓	Soldato	T. 188506	Campo 20- Naples (Italy)	15-1-1918
136- CAPOMIANCO Cosimo ✓	Soldato	58694	Campo 16 P.W.-Harrimup - West Australia	23-3-904
137- MINNI Francesco ✓	Cap.Magg.	47564	Campo 13-Murchison Australia	1-7-1903
138- MOLFITANO Camillo ✓	Soldato	134344	Campo 5- Melbourne Australia	27-5-190

BACINO DEI RESIDUATI

USTRALIA

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

rigione Address	Data di nascita Born on	756 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
BACINO DI MEDITERRANEO					
pl s (Italy)	16-3-920	Tunisia-5-5-943	Via Casilina, 108 Sc.B-Int.1- ROMA	3	CAVOLA Zaira
pples (Italy)	15-3-1918	Tunisia-13-5-943	Via di Val Melaina n. 46- Sc.B.Int.3 ROMA	5	CONTI Settimio
	AUSTRALIA				
-Harri- Australia	23-8-904	A.S.- dicembre 940	S.MARCO DEI CAVOTI (Napoli)	6	ZICCARDI Gaetana
chiapa rolia	1-7-1910	A.S.- 16-9-941	Via S.Giorgio,11 BALESTRA (Napoli)	4	DELL'OLIO Albina
lbourne lia	27-6-1909	A.S.- 4- 2 - 1941	Corso Trapiano n. 213- NAPOLI (Napoli)	1	BALBI Carmela

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

				AUSTRALIA	
136	CAROBIANCO Cosimo X	Soldato	59594	Campo 16 P.M.-Harri-nup - West Australia	23-4-904
137	MININI Francesco X	Caporale	47564	Campo 13-Murchison Australia	1-7-903
138	MOLFITANO Camillo X	Soldato	134344	Campo 5- Melbourne Australia	27-6-1909
				[illegible] CONFINATI	
139	ALLAVITA Girolamo	Soldato	11012	Campo 8- West Aus. Forces	8-1-1903
140	CRISAFI Pasquale	Caporale	31770	Campo 2- West Aus. Forces	7-12-907
141	DONATO Angelo X	Soldato	17296	Campo 3- Rhodesia	25-6-1910
142	SCICLA Giuseppe X	Tenente	30961	Campo 3- Rhodesia	6-1-1917

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

	AUSTRALIA				
			S.MARCO DEI CAVOTI (Napoli)	6	ZICCARDI Gaetano
-Barri- -ustralia	23-3-904	A.S.- dicembre 940			
			Via S.Giorgio,13 BARLETTA (Bari)	4	DELL'OLIO Albina
aison elle	1-7-1903	A.S.- 16-9-941			
			Corso Trapiano n. 213- VINA (Napoli)	1	BALBI Carmela
ouria ia	27-8-1909	A.S.- 4- 1 - 1941			
	AMERICA ORIENTALE				
. Mir.	8-12-1903	A.C.- 21-5-1941	Via Monteverde,120 PALERMO	5	SIMS Maria Concetta
. Mir.	7-11-907	A.S.- 2-2-1941	Via 23 Luglio RIVIANO (Lecce)	6	MARZO Stella
desia	25-5-1915	A.C.- febbraio 941	Via F.Crispi,5 CALTANISSETTA	6	GIAMBUSSO Maria
desia	6-1-1917	A.S.- dicembre 940	Via Lorenzo Mercillo, 5- CAPUA	1	PELASCIANO Maria

3186

ALLEGATO B[2] AL FOGLIO N° 26206 DEL 14-4-1945

INDICE ALFABETICO DI CASI PISTOIESI IN PANO INGLESE

N° d'ord.	N° riferim. lista	COGNOME E NOME		1° CASO	2° CASO	3° CASO
1	96	AJELLO	Giuseppe			x
2	10	ALBOLANI	Reco		x	
3	11	ALESSANDRELLO	Salvat		x	
4	139	ANNA UTA	Gerolamo			x
5	64	ANNIBALE	Luigi		x	
6	154	BARBIERI	Luigi			x
7	12	BARRETTA	Giuseppe		x	
8	71	BELLONO	Antonio			x
9	7	BERINO	Francesco	x		
10	37	BICI	Tito		x	
11	72	BOCCIA	Ciro			x
12	13	BOCCIA	Giovanni		x	
13	38	BONFIRRARO	Luigi		x	
14	28	BRONETTI	Gerardo		x	
15	50	BRUNO	Antonio		x	
16	14	BRUNO	Catalde		x	
17	73	BRUSCHI	Dario			x
18	105	BUCCIARELLI	Gennaro			x
19	97	CALIFRI	Mauro			x
20	47	CAMPO	Gaetano		x	
21	156	CAPORIMORO	Cosimo			x
22	74	CAPUA	Alfonso			x
23	29	CARELLA	Pantaleone		x	

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

d'ord	liste			CASO	CASO	CASO
1	96	AJELLO	Giuseppe			x
2	10	ALBERTANI	Remo		x	
3	11	ALESSANDRELLO	Salvat		x	
4	138	ANFOSSO	Gerolamo			x
5	64	ANNIBALE	Luigi		x	
6	134	BARBIERI	Luigi			x
7	12	BARBETTA	Giuseppe		x	
8	71	BELLORO	Antonio			x
9	7	BERINO	Francesco	x		
10	37	BIGI	Tito		x	
11	72	BOCCIA	Ciro			x
12	13	BOCCIA	Giovanni		x	
13	38	BONFIRRANO	Luigi		x	
14	26	BONETTI	Gerardo		x	
15	50	BRUNO	Antonio		x	
16	14	BRUNO	Catalde		x	
17	73	BRUSCHI	Mario			x
18	105	BUCCIARELLA	Gennaro			x
19	97	CALITRI	Mauro			x
20	47	CAMPO	Gaetano		x	
21	136	CANDELORO	Cosimo			x
22	74	CAPPA	Alfonso			x
23	22	CARDILLO	Pantaleone		x	
24	111	CAROCCI	Amadio			x
25	75	CARTA	Anastasio			x
26	1	CARUSO	Gennaro	x		
27	112	CASSANO	Bartolo			x
28	98	CASTELLI	Giuseppe			x
29	113	CATANIA	Nunzio			x
30	132	CECCARELLI	Giuseppe			x
31	51	CERVETO	Andrea		x	
32	140	CESARI	Pasquale			x
33	15	CIARFUGLIA	Cesare		x	
34	99	CICORIA	Romeo			x
35	16	CILIA	Salvatore		x	
36	129	CIMINI	Augusto			x
37	128	COLICCHIA	Luigi			x

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

N° d'ord.	N° riferim. lista	COGNOME E NOME		I° CASO	2° CASO	3° CASO
38	48	COMPAGNO	Giovanni		x	
39	6[illegible]	COSTALDO	Orente		x	
40	I35	CORTI	Vittorio			x
4I	69	CORTINOVIS	Camillo		x	
42	52	CORBISIERO	Salvatore		x	
43	I05	COSENTINO	Salvatore			x
44	II4	COSTANZO	Rocco			x
45	2	CRISOLOGO	Giovanni	x		
46	8[illegible]	CRISTIANI	Ettore		x	
47	I7	D'ANGELO di Giuseppe	Domenico		x	
48	30	D'ANGELO di Salvatore	Domenico		x	
49	II5	D'ANIELLO	Gaetano			x
50	53	D'ANIELLO	Salvatore		x	
51	76	DE CARLI	Spartaco			x
52	II6	DELL'AQUILA	Carlo			x
53	9	DRODARO	Francesco	x		
54	II7	DE PRETTO	Luigi			x
55	39	DE RUBERTIS	Luigi		x	
56	II8	DI GIURA	Giovanni			x
57	I4I	DONGUSO	Angelo			x
58	I24	DRAGONE	Giovanni			x
59	II9	ELIA	Luciano			x
60	77	EMILIANO	Giovanni			x
6I	I07	ESPOSITO	Ciro			x
62	3	ESPOSITO	Felice	x		
63	62	ESPOSITO	Giuseppe		x	
64	84	Di Napoli	Angelo			x

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 1850820

45	2	CRISOLOGO	Giovanni	x					
46	61	CRISTIANI	Ettore			x			
47	17	D'ANGELO di Giuseppe	Domenico			x			
48	30	D'ANGELO di Salvatore	Domenico			x			
49	115	D'ANIELLO	Gaetano					x	
50	53	D'ARIELLO	Salvatore			x			
51	76	DE CARLI	Spartaco					x	
52	116	DELL'AQUILA	Carlo					x	
53	9	DEODATO	Francesco	x					
54	117	DE FRENZO	Luigi					x	
55	39	DE GUBERTIS	Luigi			x			
56	118	DI GIURA	Giovanni					x	
57	141	DONZELLO	Angelo					x	
58	124	DRAGONE	Giovanni					x	
59	119	ELIA	Luciano					x	
60	77	EMILIANO	Giovanni					x	
61	107	ERCOLITO	Ciro					x	
62	3	ESPOSITO	Felice	x					
63	62	ESPOSITO	Giuseppe			x			
64	78	FABRIZIO	Angelo					x	
65	70	FARELLI	Pasquale			x			
66	125	FERA	Achille					x	
67	40	FICORELLA	Ruggero			x			
~~68~~	~~120~~	~~FORTUNA~~	~~Costantino~~					x	
69	15	FORTUNATO	Luigi			x			
70	54	FRANZIA	Ugo			x			
71	130	FUSCHI	Francesco Paolo					x	
72	79	FUSCO	Ferdinando					x	
73	19	GALATOLA	Felice			x			
74	80	GALDO	Luigi					x	
75	20	GALLINA	Pasquale			x			
76	43	GIOFFRE'	Rocco			x			
77	55	GIOIA	Rocco			x			
78	23	GIORDANO	Antonio			x			
79	22	GIOVANNETTI	Atimo			x			

754

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

318B

N° d'ord	N° riferim. lista	COGNOME E NOME		1° CASO	2° CASO	3° CASO
80	121	GIUFFRIDA	Michele			x
81	55	GOLINI	Emidio		x	
82	23	GRANATA	Francesco		x	
83	81	GUGLIELMI	Luigi			x
84	82	IACOVACCI	Ernesto			x
85	101	LA BARBIERA	Umberto			x
86	102	LA LICATA	Salvatore			x
87	24	LA ROCCA	Giuseppe		x	
88	41	LA VIA	Silvio		x	
89	126	LE ROSE	Salvatore			x
90	65	LI GOTTI	Salvatore		x	
91	83	LIPI	Benedetto			x
92	66	LOMBARDO	Gaetano		x	
93	110	MANTOVANI	Franco			x
94	42	MARRA	Vincenzo		x	
95	43	MARTINI	Antonio		x	
96	8	MARZUCCI	Stefano	x		
97	57	MESSINA	Sebastiano		x	
98	84	MILO	Antonio			x
99	67	MINCIOTTI	Pasquale		x	
100	137	MININNI	Francesco			x
101	4	MODICA	Vincenzo	x		
102	138	MOLFETANO	Camillo			x
105	107	MONARI	Mario			x
104	31	MOSCONI	Dante		x	
105	58	MOSCATI	Giuseppe		x	
	103	NAPOLITANO	Emilio			x

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

	85	101	LA BARBIERA	Umberto				x	
	86	102	LA LICATA	Salvatore				x	
	87	24	LA ROCCA	Giuseppe		x			
	88	41	LA VIA	Silvio		x			
	89	126	LE ROSE	Salvatore				x	
	90	65	LI GOTTI	Salvatore		x			
	91	83	LISI	Benedetto				x	
	92	86	LONGRADO	Gaetano		x			
	93	110	MANTOVANI	Franco				x	
	94	42	MARRA	Vincenzo		x			
	95	43	MARTINI	Antonio		x			
	96	8	MARTUCCI	Stefano	x				
	97	57	MASSINA	Sebastiano		x			
	98	84	MILO	Antonio				x	
	99	67	MINCIOTTI	Pasquale		x			
	100	137	MININNI	Francesco				x	
	101	4	MODICA	Vincenzo	x				
	102	138	MOLFITANO	Camillo				x	
	103	107	MONACI	Mario				x	
	104	31	MONICONI	Dante		x			
	105	56	MOSCARI	Giuseppe		x			
	106	103	NAPOLITANO	Emilio				x	
	107	32	PALMISANO	Saverio		x			
	108	127	PANTALACCIA	Giuseppe				x	
	109	85	PECCI ✗	Alvaro				x	
	110	86	PERILLO	Francesco				x	
	111	106	PICCIRILLO	Bruno				x	
	112	87	PICCONI	Alfredo				x	
	113	44	PINGO	Leonardo		x			
	114	88	PISCITELLI	Giuseppe				x	
	115	131	PITONI	Umberto				x	
	116	128	PLOCHINO	Giuseppe				x	
	117	25	PUCCIO	Raffaele		x			
	118	63	RADOSTA	Filippo		x			
	119	5	RAFFAELLI	Umberto	x				
	120	89	RAIA	Mario				x	
	121	6	RANIERI	Antonio	x				

733

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

3188

N° d'ord	N° riferim. lista	COGNOME E NOME	1° CASO	2° CASO	3° CASO
I22	33	RACCHIA Fiorviemgio		x	
I23	90	RICCIO Diodato			x
I24	91	RICCA Michele			x
I25	45	ROCCHI Americo		x	
I26	46	ROMANO Pasquale		x	
I27	92	RUSSO Salvatore			x
I28	26	SANITA' Emilio		x	
I29	I32	SANTORI Cesare			x
I30	I09	SAVARTA Sebastiano			x
I31	34	SCHEGA Luca		x	
I32	I33	SCHIFANI Pietro			x
I33	I42	SECCIA Giuseppe			x
I34	I04	SPAGNOLO Emanuele			x
I35	93	SUMMIZIO Felice			x
I36	35	TAMBORRA Pasquale		x	
I37	36	TESTA Antonino		x	
I38	68	TIMONE Salvatore		x	
I39	58	TRINCALE Salvatore		x	
I40	94	TROISE Ciro			x
I41	87	VITTONI Giuseppe		x	
I42	95	VISCONTI Gerardo			x

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 1850220

!	I28	!	26	!	BASITA'	Emilio	!	x	!		!
!	I29	!	I32	!	BARTONI	Cesare	!	!	!	x	!
!	I30	!	I09	!	SAVASTA	Sebastiano	!	!	!	x	!
!	I3I	!	34	!	SCHEDA	Luca	!	x	!		!
!	I32	!	I33	!	SCHIFANI	Pietro	!	!	!	x	!
!	I33	!	I42	!	SECCIA	Giuseppe	!	!	!	x	!
!	I34	!	I04	!	SPAGNOLO	Emanuele	!	!	!	x	!
!	I35	!	83	!	SUSCIZIO	Felice	!	!	!	x	!
!		!		!			!	!	!		!
!	I36	!	35	!	TARGORSA	Pasquale	!	!	x	!	!
!	I37	!	36	!	TESTA	Antonino	!	!	x	!	!
!	I38	!	68	!	TIMONE	Salvatore	!	!	x	!	!
!	I39	!	53	!	TRINCALE	Salvatore	!	!	x	!	!
!	I40	!	94	!	TROISE	Ciro	!	!		!	x	!
!		!		!			!	!		!		!
!	I4I	!	27	!	VILLONI	Giuseppe	!	!	x	!		!
!	I42	!	95	!	VISCONTI	Gerardo	!	!		!	x	!

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

318 B

ALLEGATO B[I] AL FOGLIO N°..26206.... DEL....14-4-1945.....

SPECCHIO RIASSUNTIVO DEI CASI PISTONI IN MANO INGLESE

N° d'ord.	REGIONS	I° CASO	2° CASO	3° CASO	TOTALE
I	Gran Bretagna	6	18	25	49
2	India	2	9	9	20
3	Medio Oriente	-	3	6	9
4	Est Africa	I	IO	IO	21
5	Sud Africa	-	IO	6	I6
6	Algeria	-	4	5	9
7	Bacino Mediterran	-	5	2	7
8	Australia	-	2	3	5
9	West Africa	-	-	4	4
	TOTALE	9	6I	70	I40

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

d'ord.		CASO	CASO	CASO	
1	Gran Bretagna	6	18	25	49
2	India	2	9	9	20
3	Medio Oriente	-	3	6	9
4	East Africa	1	10	10	21
5	Sud Africa	-	10	6	16
6	Algeria	-	4	5	9
7	Bacino Mediterran	-	5	2	7
8	Australia	-	2	3	5
9	West Africa	-	-	4	4
	TOTALE	9	61	70	140

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

La

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

162

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

Data (Date) 3 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) PELASCIANO MARIA ved. SECCIA
Via Lorenzo Menicillo 2
CAPUA
(Napoli)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIUSEPPE SECCIA (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 30961

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 3 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Rodesia

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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)

[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/NSDC NO. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIUSEPPE SECCIA Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 3 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Rodesia

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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)

750

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'inferma. Madre o Capo Famiglia (Fill in name of personal 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) Io certifico che SECCIA ALFREDO padre del pdg.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il 27 agosto 1943 a Capua
(die on) (date) (Fill in day and place) (località)

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

.....

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: gravi - la famiglia è povera e vive unica-
(state financial condition of family)

mente con gli assegni di prigionia e sussidio militare

.....

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

PALASCIANO MARIA (58) madre del pdg. affetta da prolasso totale

utero-vaginale

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/NND 795020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che SECCIA ALFREDO padre del pdg.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il 27 agosto 1943 a Capua
(die on) (data) (luogo) (Place)

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

c) Condizioni finanziarie della famiglia: gravi - la famiglia è povera e vive unicamente con gli assegni di prigionia e sussidio militare
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

PALASCIANO MARIA (58) madre del pdg. affetta da prolasso totale utero-vaginale

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

PALASCIANO MARIA ved. SECCIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINOTTO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 1855020

1/m

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 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) GIAMBUSSO Maria Vita
Via Francesco Crispi,3 CALTANISSETTA

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Angelo DONZUSO (Stampatello (Print))

N. del prigioniero (Serial No.) 17298

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) nº. 3

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

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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

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

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Angelo DONZUSO Stampatello (Print) (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) n°.3 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Rhodesia

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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) Name of wife or head of family (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) Date - location (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

719

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/NSDC 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 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) Io certifico che DONZUSO Giovanni - padre del pdg.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il 6-2-1942 a Caltanissetta
(die on) (date) (località) (Fill in day and place)

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

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Grave- perchè senza beni- vivono con i soli
(state financial condition of family)

assegni di prigionia.

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

GIAMBUSSO Maria (48) madre del pdg. (ammalata) - Carmela (23) sorella dpg.

Santa (25) sorella del pdg.- Vincenzo (7) fratello dpg. CORRENTI Carmela

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 1850220

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) DONZUSO Giovanni - padre del pdg.
(nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il (die on) 6-2-1942 (date) a (At or near what place) Caltanissetta (località)

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

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) Grave- perchè senza beni- vivono con i soli assegni di prigionia.

d) Composizione della famiglia: (state of family)

GIAMBUSSO Maria (48) madre del pdg. (ammalata) - Carmela (23) sorella dpg. Santa (25) sorella del pdg.- Vincenzo (7) fratello dpg. CORRENTI Carmela (75) nonna del pg.

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 Signora
GIAMBUSSO Maria Vita

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

N.B.- Un altro fratello del pdg.,Giuseppe risulta internato in Germania; altri due: Alfonso e Giovanni, periti a seguito bombardamento aereo. Durante tale bombardamento la famiglia ha avuto distrutta la casa di abitazione con mobili, arredamento ecc. nonchè un grande negozio da barbiere.-

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

1/m

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

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

Data 7 aprile 1945
(Date)

Indirizzo del richiedente MARZO Stella L. CESARI
(Address of applicant) Via 25 Marzo NOVIANO (Lecca)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Pasquale CESARI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81770

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) N° 2 Nazione ove è il campo (Country where Camp located) West 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)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Pasquale [illegible] Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81770

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) No 2 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) West 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) 718

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 o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship or 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)

_____
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 Liberato CESARI - padre del pdg.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il 4-4-1944 a Neviano (Lecce)
(die on) (data) (località) (Fill in day and place)

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

// //

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Grave, perchè la famiglia del pdg., dati i
(state financial condition of family)
numerosi componenti, tutti piccoli, era aiutata dal padre, sostegno
ha ora ha perduto a seguito della morte di costui.

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
MARSO Stella (36) moglie del pdg. addetta alle cure dei minori-
Aldo (14) figlio del pdg.-Geltrude (13) figlia dpg.-Meluccia(11)figlia pdg
Michele (7) figlio dpg.- Neve (4) figlia dpg.- CORELLA Vera (7) nipote
del pdg. convivente.-

e) Altre persone di sostegno che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave

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

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) Liberato CESARI - padre del pdg.
(nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il (die on) 4-4-1944 (date) a (Fill in day and place) Neviano (Lecce) (locality)

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

// //

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) Grave, perchè la famiglie del pdg., dati i numerosi componenti, tutti piccoli, era aiutata dal padre, sostegno ha ora ha perduto e seguito della sorte di costui.

d) Composizione della famiglia: (state of family)
MARZO Stella (36) moglie del pdg. addetta alla cura dei minori-
Aldo (14) figlio del pdg.-Geltrude (13) figlia dpg.-Maluccia(11)figlia pdg
Michele (7) figlio dpg.- Neve (4) figlia dpg.- CESARI Vera (7) nipote del pdg. convivente.-

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.

- Di condizioni misere- Durante il periodo di prigionia, il pdg. ha perduto la madre ed un figlio.-

Per la richiedente Signora
MARZO Stella

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO AZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 1855020

139

CASI PIETOSI
l/m **(COMPASSIONATE CASE)**

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

Data (Date) 6 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SIGRA Maria Concetta-
Via Monfenera,120
PALERMO

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Cerolamo AMMAVUTA (Stampatelle - Print) N. del prigioniero (Serial No.) 11012

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) N° 6 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)

[X] **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

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Gerolamo AMMAVUTA Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 11012

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) N° 6 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 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) 717
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) Grado di parentela e nome dell'inferma Madre o Capo Famiglia (Full name of servicemen ill mother or acting head of female and relationship to 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) Nome della madre o capo famiglia SIEPI Maria Concetta - moglie del pz. (40)
(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)

Antonina (16) Salvatore (10) Antonio (8)

Leopolde (14) Pietro (7)

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

Nullatenente - povere condizioni.-
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/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 SIPPS Maria Concetta - moglie del pdr. (40)
(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)

Antonina (16) Salvatore (10) Antonio (8)

Leopoldo (14) Pietro (7)

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

Nullatenente - povere condizioni.-
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.

La figliola Antonina come da certificato medico, è affetta da T.B.C. polmonare.-

Per il richiedente Signora
SIPPS Maria Concetta

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

l/m

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) 22 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) BALBI Carmela - Corso Ercolano n. 213
RESINA (Napoli)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Camillo **MALFITANO** (Stampatello (Print))

N. del prigioniero (Serial No.) 134844

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) n. 5

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

[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)

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

(Prisoner's name in full) Stampatello (Print) (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) n. 5 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Melbourne (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 - Then 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 (Full date and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

716

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 o Capo Famiglia (Fill in name of sufferer if mother or acting head of family and relationship if 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 MALFITANO Antonio (padre del pdg.)
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il 1-3-1944 a Resina (Napoli)
(die on) (data) (località) (Fill in day and place)

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

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Grave, perchè senza beni. Vivono con i soli assegni di prigionia.-
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
BALBI Carmela (81) madre del pdg.

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

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che MALFITANO Antonio (padre del pdg.)
(I certify that) (name e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il 1-3-1944 a Resina (Napoli)
(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 senze beni. Vivono con i
(state financial condition of family)
soli assegni di prigionia.-

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
BALBI Carmela (81) madre 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 la Signora
BALBI Carmela

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

137

l/m

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) Signora DELL'OLIO Albina
Via S.Giorgio,11
BARLETTA
~~(Bari)~~

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Francesco MININI (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 47564

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 13

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

[ ] **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 - Documents 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 luogo (Fill in day and place)

745

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 1850220

Nome e cognome (Prisoner's name in full) [illegible] Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 13

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

☐ **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 luogo (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

745

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(d)(2) No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferm. Madre o Capo Famiglia (Pdf) in case of seriously ill mother or acting head of family and relationship or (Pdf)

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 DELL'OLIO Albina - moglie del pdz.
(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)

Raffaella (15)

Angela (13)

Carlotta (11)

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

£. 1.229
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

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 DELL'OLIO Albina - Moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) (Stampatelle - (Print))

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

Raffaelle (15) Angela (13)

Carlotta (11)

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

£. 1.229
(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 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 Signora
Albina DELL'OLIO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINOTTI)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO CAZZERA)

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

136

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) 4 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) RICCARDI Gaetano in CAPORIANCO
S. ARCO DEI CANOTI
(Napoli)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Cosimo CAPORIANCO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 80594

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 16 P.W. Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) West 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)

[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/NNDC NO. 785020

(Prisonier's name in full)

Campo di prigionieri di guerra 16 P.W. Nazione ove è il campo West Australia
(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)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi 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 744
(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 1-402/NSDC No. 1850220

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 seriously ill mother or acting head of family and relationship to 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) Nome della madre o capo famiglia SICCHERI Caetana - moglie del pris.
(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)

Amelia (15) figlia - Annunziata (13) figlia - Nicola (11) figlio -
Rosa (8) figlia - Maria (5) figlia -

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

Misere condizioni economiche- la famiglia percepisce £ 1520 mensili (asse-
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and buildings in Lire)
gno prig. e sussidio militare)

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

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 RICCARDI Gaetana - moglie del rdr.
(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)

Amalia (15) figlia - Annunziata (13) figlia - Nicola (11) figlio -

Rosa (8) figlia - Maria (5) figlia -

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

Misere condizioni economiche- la famiglia percepisce £.1320 mensili (asse-
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and buildings in Lire)

gno prig. e sussidio militare)

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 Signora
RICCARDI Gaetana

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

1/35

1/m

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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) DI GIACOMO Bianca
Via di Val Melania 46-int.31 R O M A

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Vittorio CONTI (Stampatello - (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) T. 188506

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 208 P.O.e Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Naples (Italy)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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 - Fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che _____
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) Vittorio CONTI (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) T. 188506

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 208 P.O.e

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Naples (Italy)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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 _____ 7 13
(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 o Capo Famiglia (Full in name of ordinarily ill mother or acting head of family and relationship to 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 Sattimio CONTI -padre del pdg.(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)

DE CIACCIO Bianca (48) madre del pdg. (ammalata)- Angelo (17) fratello del pdg. - LUCIANO (14)fratello del pdg.- Elena (11) sorella del pdg.

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

£. 1.500 Valore approssimativo della proprietà
Introito mensile in lire (Approximate family property and holdings in Lire)
(Monthly income from all sources 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. 185020

(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 ~~Settimio CORTI -padre del pdg.(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)

DE GIACOMO Bianca (48) madre del pdg. (ammalata)- Angelo (17) fratello del pdg. - LUCIANO (14)fratello del pdg.- Elena (11) sorella del pdg.

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

£. 1.500
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 Signora
DI GIACOMO Bianca

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

134

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

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

La

Data (Date) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CAVOLA ZAIRA ved. BARBIERI
Via Casilina 10[illegible] S.B. int. I
ROMA

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) LUIGI BARBIERI (Stampatello (Print))

N. del prigioniero (Serial No.) 34314

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 208

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Naples Italy

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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/NNDC NO. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) LUIGI BARBIERI Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 343I4

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 208 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Naples Italy

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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)

712

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/NNDS NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferm Madre o Capo Famiglia (Fill in name of applicant if mother or acting head of family and relationship if FW)

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 GAVOSA SARA ved. BARBIERI madre del pdg. malata di colicistite cronica, coliche epatic e
(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)
Sergio (1 8) fratello Silvano (12)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).
percepisce L. 110.- come sussidio e versa in tristi condizioni economiche

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/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 CAVOLA ZAIRA ved. BARBIERI madre del pdg. malata di coliclstite cronica, coliche epatic e
(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)
Sergio (1 8) fratello Silvano (12)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).
percepisce L. 110.- come sussidio e versa in tristi condizioni economiche

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.

N.B. La suddetta madre del pdg. ha due figli internati in Germania.

Per il richiedente
CAVOLA ZAIRA ved. BARBIERI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

/33

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASES)

1/m

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

Data (Date) 4 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SCHIFANI Adamo
SCANDRICLIA (Rieti)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Pietro SCHIFANI (Stampatello (Print)) — N. del prigioniero (Serial No.) 38038

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier 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 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 - This will 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)

711

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Pietro SORIANI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 37033

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier 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) ..... 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) 711

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
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferm Madre o Capo Famiglia (Full in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to P.W.)

È _____ malato ed ha _____ Specificare la malattia
Stato della 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) Nome della madre o capo famiglia SCHIFANI Adamo (76) padre del pdg.- affetto da
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print) trombosi cerebrale

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

MOSCATELLI Maria (72) madre del pdg. - BOCCETTI Rica (30) moglie del pdg.

TASCHETTI Anna (30) cognata del pdg.- Umberto (7)nipote del pdg.
Luigi (4) nipote del pdg.

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

Misere condizioni economiche-£ 540 mensili (assegno di pensione)
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 _____ 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

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia SCHIFANI Adamo (76) padre del pdg.- affetto da trombosi cerebrale
(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)

MOSCATELLI Maria (72) madre del pdg. - ROCCHETTI Bice (30) moglie del pdg.

TASCHETTI Anna (30) cognata del pdg.- Umberto (7)nipote del pdg.
Luigi (4) nipote del pdg.

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

Misere condizioni economiche-£ 540 mensili (assegno di pensione)
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

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

A carico del pdg. c'è la cognata, TASCHETTI Anna, vedova, e due nipoti minorenni.-

Per il richiedente SIG.
SCHIFANI Adamo

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

/32

CASI PIETOSI
1/m (COMPASSIONATE CASE)

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

Data (Date) 9 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SARTORI Marcella
Via Alfredo Baccarini,11 ROMA

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Cesare SARTORI (Stampatello (Print)) — N. del prigioniero (Serial No.) 18996

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 7061 — 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)

☐ **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 - Item III not only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Cesare SARTORI Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 46996

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7061 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)

☐ **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) 710

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/NNDG 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)

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) Nome della madre o capo famiglia SARTORI Marcella (30) moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)
affetta da colecistite calcolosa ed insufficien
b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente za cardiaca.
(Age and name of the Applicant's children)

Leandra(5) figlia del pdg. - VACHONI Chiara (57) madre del pdg.
affetta da ulcera duodenale.-

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

Misere condizioni economiche- La famiglia vive con £ 1900 mensili (assegni
Introiti mensili in lire (Approximate family property and buildings in Lire)
(Monthly income from all sources in Lire) dei prigionie)

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

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 SARTORI Marcella (30) moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) Nazionalità (Crisi)
affetta da colecistite calcolosa ed insufficien

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

Leandra(5) figlia del pdg. - VIGNONI Chiara (5?) madre del pdg.
affetta da ulcera duodenale.-

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

Migrare condizioni economiche- La famiglia vive con £ 1900 mensili (assegni
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire) di prigionia)

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 Signora
SARTORI Marcella

IL SEGRETARIO GENERALE
(f.to VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(f.to PIETRO GAZZERA)

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

B1

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) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CAMMERATA Giovanna in PITONI
RIGNANO FLAMINIO
(Roma)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Umberto PITONI (Surname) (Prior)

N. del prigioniero (Serial No.) 245594

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 208

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 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/NNDC No. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Umberto PITONI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 245594

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 208 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 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 (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) 739

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/NNC 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 case of enlisted 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 CAMMERATA Giovanna (38) moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) Sommario di grado affetta da enterocolite cronica e anemia.

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

Merisa (9) figlia del pdg. - Enzo (5) figlio del pdg.

Sergio (4) figlio del pdg.

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

Misere condizioni economiche - Vive con i soli assegni di prigionia e
(Monthly income from all sources in Lire) col sussidio militare. (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/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 CAMMERATA Giovanna (38) moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) Stato della Madre affetta da enterocolite cronica e anemia.

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

Marisa (9) figlia del pdg. - Enzo (5) figlio del pdg.

Sergio (4) figlio del pdg.

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

Misere condizioni economiche - Vivo con i soli assegni di prigionia e col sussidio militare.
(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 Signora
CAMMERATA Giovanna

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

La

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 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MAZZOLA IGNAZIA ved. FUSCHI
Via Dante, 304
PALERMO OLIVUZZA

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) FRANCESCO PAOLO FUSCHI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 54759

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7089 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)

☐ **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 _____ (Print name of deceased mother or head of family)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) FRANCESCO PAOLO FUSCHI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 54759

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7089 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)

[ ] **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 .....)

738

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 o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship at 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. 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 FUSCHI GIACOMO padre del pdg.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il 20 febbraio 1943 a Palermo
(die on) (Date) (Fill in day and place) (località)

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

.....

c) Condizioni finanziarie della famiglia: gravi - la madre del pdg., vecchia, settan-
(state financial condition of family)
tenne, vive con L. 346.- mensili (assegni di prigionia)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
Mazzone Ignazia (72) madre del pdg. affetta da endocardite cronica,

ipertensione; arteriosclerosi.

.....

.....

.....

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che FUSCHI GIACOMO padre del pdg.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il 20 febbraio 1943 a Palermo
(die on) (data) (Fill in day and place) (località)

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

c) Condizioni finanziarie della famiglia: gravi - la madre del pdg., vecchia, settan-
(state financial condition of family)
tenne, vive con L. 346.- mensili (assegni di prigionia)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
Mazzone Ignazia (72) madre del pdg. affetta da endocardite cronica,
ipertensione; arteriosclerosi.

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
MAZZOLA IGNAZIA ved. FUSCHI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

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) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) NOTARANTONIO Angela ved. CIMINI
Via Cel Cabelli,56
ROMA

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Augusto CIMINI (Nome battesimale (Prior))

N. del prigioniero (Serial No.) 24213

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 209

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)

Io certifico che
(I certify that)

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

Data di nascita

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

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 208 Nazione ove è il campo (County 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 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 _____ 737
(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 o Capo Famiglia (Fill in name of sufferer, if mother or acting head of family and relationship if 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 CERINI Vincenzo - padre del pdg.
(I certify that) (Nome e cognome del capo famiglia)
(Print name of deceased head of family)

deceduto il 19-7-1943 a Roma a seguito bombardamento aereo
(die on) (Date) (Località)
(Fill in day and place)

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

// //

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Grave perchè come unico sostentamento ha
(state financial condition of family)

£ 696 mensili (sussidio e assegni di prigionia)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

ANTONIOLI Angela (26) moglie del pdg. affetta da ipertiroidismo
Giorgio (2) figlio del pdg. - NOTARANTONIO Angela (63) madre del pdg.
malata di colicistite cronica.-

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

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) CIVINI Vincenzo - padre del pdg. (Nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il (died on) 19-7-1943 (data) a (at) Roma a seguito bombardamento aereo (Fill in day and place)

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

// //

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) Grave perchè come unico sostentamento ha £ 696 mensili (sussidio e assegni di prigionia)

d) Composizione della famiglia: (state of family)

ANTONIOLI Angela (26) moglie del pdg. affetta da ipertiroidismo
Giorgio (2) figlio del pdg. - NOTARANTONIO Angela (63) madre del pdg. malata di colicistite cronica.-

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. - Già segnalato con la lista n. 44969/33 del 14-10-1944- foglio 12165/I del 21-10-1944 .-

Per la richiedente Signora NOTARANTONIO Angela

IL SEGRETARIO GENERALE
(Dr. VINCENZO PAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

128

l/m

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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) LO FORTE Teresa - Via La Marmora n. 96 VITTORIA (Ragusa)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giuseppe PLUCHINO (Nome battesimale (Prior)) N. del prigioniero (Serial No.) 117498

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Italian Pris. 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 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 (First name of deceased mother or head of family)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giuseppe PLUCHINO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 117498

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) ItalianPris. Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) South Africa

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 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 - località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

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

736

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/NSC 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 deceased (if mother or acting 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)

1322

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che PLUCHINO Giovanni - padre del pdg.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il 10-10-1923 a West New York
(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 senza beni - vivono con i soli
(state financial condition of family)
assegni di prigionia.-

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
LO FORTE Teresa (61) madre del pdg. (ammalata)
Giovanni(23) fratello del pdg. disperso.

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

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) PLUCHINO Giovanni - padre del pdg.
(nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il (die on) 10-10-1923 (data) a (at) West New York (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) Grave, perchè senza beni - vivono con i soli assegni di prigionia.-

d) Composizione della famiglia: (state of family)

LO FORTE Teresa (61) madre del pdg. (ammalata)

Giovanni(23) fratello del pdg. disperso.

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 Signora

LO FORTE Teresa v. PLUCHINO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

Da Pino

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. VITTORIO GAZZERA)

V. Gazzera

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

127

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

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

La

Data (Date) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) GRANATA GIOVANNA in PASSALACQUA
Via Romeo, 29
CATANIA

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIUSEPPE PASSALACQUA (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 88103

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) XXXIV - 166I Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Sout 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)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIUSEPPE PASSALACQUA (stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 88103

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) XXXIV - 1661 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 (Post 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 735
(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'infermo. Madre o Capo Famiglia (Fill in name of personally 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 GRANATA GIOVANNA in PASSALACQUA moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print) affetta da anemia ed esaurimento

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

Prosene (16) Carmela (14) Natale (10)

Giuseppe (6)

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

povere condizioni - vive del sussidio e di L. 55.- mensili per retribuzione
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo delle proprietà (Approximate family property and holdings in Lire) partinaia

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

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 GRANATA GIOVANNA in PASSALACQUA moglie del pig.
(Name of mother or acting head of family) (Stampatello (Print)) affetta da anemia ed esaurimento

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

Prossene (16) Carmela (14) Natale (10)

Giuseppe (6)

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

povere condizioni - vive del sussidio e di L. 55.- mensili per retribuzione
(Introiti mensili in lire / (Monthly income from all sources in Lire)) (Valore approssimativo della proprietà / (Approximate family property and holdings in Lire)) pertinenza

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 ditta meccanica Fratelli Masucci s'impegna, come da allegata dichiarazione, di dare lavoro al pig appena rientra in Patria.

Per il richiedente

GRANATA GIOVANNA in PASSALACQUA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO PAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

126

La

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 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) TRIUNFO CARMELA in LE ROSE
TURSI (Matera)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) SALVATORE LE ROSE (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 85044

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 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)

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

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) SALVATORE LE ROSE (Stampatello) (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 85044

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 località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

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

734

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'Inferm... Madre o Capo Famiglia (Full in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to 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 _____ 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 TRIUNFO CARMELA in LE ROSE moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) affetta da appendicite e colicistite cronica

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

Michele (17) figlio affetto da malaria cronica - Maria (14) affetta da appendicite - Isabella (12) - Filippo (9)

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

La famiglia vive misreamente con L. I.000.- circa mensili (sussidio e assegni di prigionia)
(Monthly income from all sources in Lire) (Approximate value in Lire of the products)

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/NNC No. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia TRIUNFO CARMELA in LE ROSE moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) affetta da appendicite e colicistite cronica

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

Michele (17) figlio affetto da malaria cronica - Maria (14) affetta da appendicite - Isabella (12) - Filippo (9)

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

La famiglia vive miseramente con L. I.000.- circa mensili (sussidio e assegni di prigionia)
(Monthly income from all sources in Lire) (Approximate value of any produce)

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

TRIUNFO CARMELA in LE ROSE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO LAPENNA)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

124

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

l/n

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

Data (Date) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) DRAGONI Carmine
Via Chiesa MASSAFRA (Taranto)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giovanni DRAGONI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 32493

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 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 NEL 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/NND No. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giovanni DRAGONE (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 32495

Campo di prigionieri di guerra Italian Prisoners (Prisonier War Camp) Nazione ove è il campo South 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 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) 733

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 MD. 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 as it is)

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 _____
(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 DRICCHI Carmine (71) padre 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)

DI BARI Rosa (62) madre del pdg. - Carmine (15) figlio del pdg.

Rocco (25) sorella del pdg. ha cura dei genitori vecchi e del minore

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 gli assegni di prigionia ed il
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) sussidio militare. 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

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia DRAGONE Carmine (71) padre 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)

DI BARI Rosa (62) madre del pdg. - Carmine (15) figlio del pdg.

Rocca (25) sorella del pdg. ha cura dei genitori vecchi e del minore

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 gli assegni di prigionia ed il
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) sussidio militare. 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.

Altri due fratelli del pdg. risultano internati in Germania, il pdg. è diviso da oltre 5 anni dalla moglie per la condotta immorale di costei.

Per il richiedente Sig.
DRAGONE Carmine

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINOV)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND 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) IO Marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) UNCINOSA ISABELLA ved. COLICCHIA
Via Luigi Pianciani 33 ROMA

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) LUIGI COLICCHIA (Stampatello (Print))

N. del prigioniero (Serial No.) 114955

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)

☒ **III CASO** (Third class)

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

(Prisoner's name in full) (Stalpatello (Print)) (Serial No.)

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)

☒ **III CASO** (Third class)

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

732

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/5(D)(2) 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.G.)

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) Nome della madre o capo famiglia UNCINOSA ISABELLA ved. COLICCHIA
(Name of mother or acting head of family) (Stampatello) (Print) madre del pdg. ammalata di artrite

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

ITALO (32) 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).

vive con gli assegni di prigionia L. 408.- mensili
Introiti mensili da ogni (Approximate family property and holdings in Lire)
(Monthly income from all sources 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

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 UNCINOSA ISABELLA ved. COLICCHIA
(Name of mother or acting head of family) madre del pdg. ammalata di artrite

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

ITALO (32) 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).

vive con gli assegni di prigionia L. 408.- mensili
(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

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

Per il richiedente

UNCINOSA ISABELLA ved.COLICCHIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

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) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CROCARELLI Esterina
CANETO SABINO
(Rieti)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giuseppe CROCARELLI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 110449

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 2 - blocco I 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)

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

(Prisonier's name in full) (Occupation (rank))

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 2 - blocco I 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 (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 731
(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/NNRG 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 deceased if mother or acting head of family and relationship of [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 ..... 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 CECCARELLI Filippo - padre del pdg.
(I certify that) (Nome e Cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il 15-6-1942 a Fara Sabina (Rieti)
(die on) (date) (località) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: Riattivazione di un'importante azienda agricola
(large interests which require attention)
dell'estensione di 30 ettari di terreno rimasta in gran parte incolta e senza persone capace di dirigerla.

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Grave, perchè la madre del pdg. (64) ammalata
(state financial condition of family)
di arteriosclerosi, sola, non è in grado di curare i propri interessi.

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
TANTORI Esterina (64) 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. 185020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che CECCARELLI Filippo - padre del pdg.
(I certify that) (Name e Surname del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il 15-6-1942 a Fara Sabina (Rieti)
(die on) (date) (Put in day and place) (località)

b) Interessi da tutelare: Riattivazione di un'importante azienda agricola
(large interests which require attention)

dell'estensione di 30 ettari di terreno rimasta in gran parte incolta e senza persone capace di dirigerla.

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Grave, perchè la madre del pdg. (64) ammalata
(state financial condition of family)

di arteriosclerosi, sola, non è in grado di curare i propri interessi.

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

TANTERI Esterina (64) madre 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 Signora

CECCARELLI Esterina

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 1850220

12)

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASES)

l/m

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

Data (Date) 4 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) NOTARANGELO Donata in GIUFFRIDA
Via Celesio I n. 25 MONTE S.ANGELO (Foggia)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Michele GIUFFRIDA (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 47615

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)

[ ] **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 _____

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Michele GIUFFRIDA (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 47615

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)

☐ **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) 730

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) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of sersonaly ill mother or acting head of family and relationship as 'Wife')

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)

_____ 356
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 NOTARANGELO Donata - 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 del pdg.

Celeste (12) figlia del pdg.

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

Condizioni economiche disagiate- la famiglia vive con i soli assegni di
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) prigionia.- 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

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 NOTARANGELO Donata - 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 del pdg.

Celeste (13) figlia del pdg.

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

Condizioni economiche disagiate- la famiglia vive con i soli 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 mensili 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
NOTARANGELO Donata

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

120 120

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) **IO Marzo I945**

Indirizzo del richiedente (Address of applicant)
FONTANA LUIGI
Via Antonio Bosio 2
ROMA

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) **COSTANTINO FONTANA** Stampatello (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) **9504**

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) **356** — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) **EST Africa** (Kenya)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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 (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/NSDC NO. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) COSTANTINO FONTANA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 9504

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 356 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) EST Africa (Kenya)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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 (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
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of)

729

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)

720

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 dell'infermo. Madre o Capo Famiglia (Fill in name of person 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 LUIGI FONTANA padre del pdg. gravemente 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)

GINAGAINO CAROLINA (59) madre del pdg.

ELENA DRAGO in Fontana moglie

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

Vive degli assegni di prigionia
Introito 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

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 LUIGI FONTANA padre del pdg. gravemente 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)

GINAGAINO CAROLINA (59) madre del pdg.

ELENA DRAGO in Fontana moglie

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

Vive degli 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 l'a richiedente

FONTANA LUIGI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

N.B. E' un caso veramente pietoso sia per le condizioni economiche della famiglia, sia perchè il padre ha avuto un altro figlio trucidato alle Fosse Ardeatine il 24-3-1943

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

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) IC Marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) FONTANA LUIGI
Via Antonio Bosio 2 ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 119 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) COSTANTINO FONTANA (Stampatello - Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 9504

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 356

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

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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 (Print name of declared mother or head of family)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) COSTANTINO FONTANA (Stampatello / Print) N. del prigioniero (Serial No.) 9504

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 356 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Est Africa (Kenya)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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))

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

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

728

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'inferma 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 LUIGI FONTANA padre del pdg. gravemente 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)

GINAGAINO CAROLINA (59) madre del pdg.

ELENA DRAGO in Fontana moglie

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

Vive degli assegni di prigionia (importi mensili in Lire) _____
(Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo delle proprietà (Approximate female 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 LUIGI FONTANA padre del pdg. gravemente 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)

GINAGAINO CAROLINA (59) madre del pdg.

ELENA DRAGO in Fontana moglie

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

Vive degli 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 l'richiedente

FONTANA LUIGI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

N.B. E' un caso veramente pietoso sia per le condizioni economiche della famiglia, sia perchè il padre ha avuto un altro figlio trucidato alle Fosse Ardeatine il 24-3-1943

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

12

120

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) 10 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) FONTANA Luigi
Via Antonio Bosio, 2 R O M A

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Costantino FONTANA (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 9504

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 356

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) EST Africa (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 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 località (Fill in day and place)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Costantino FONTANA (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 9504

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 356 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) EST Africa (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 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 727
(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 1-402/NNC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferma: Madre o Capo Famiglia (Kin to name of sick/ill: mother or acting head of family and relationship to P/S)

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. 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 Luigi FONTANA -padre del pdg. gravemente 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)

GINAGAINO Carolina (59) madre del pdg.

Elena DRAGO in FONTANA - moglie

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 _____ Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and buildings in Lire)
(Monthly income from all sources 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/NRDC 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 Luigi FONTANA -padre del pdg. gravemente 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)

GINAGAINO Carolina (59) madre del pdg.

Elena DRAGO in FONTANA - moglie

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.

N.B.- E' un caso veramente pietoso sia per le condizioni economiche della famiglia, sia perchè il padre ha avuto un altro figlio trucidato alle Fosse Ardeatine il 24-3-1943.-

Per il richiedente Sig.

FONTANA Luigi

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

1/=

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) 22 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MELONI Emilia - Via Garibaldi, n. 72
ACUTO
(Frosinone)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Luciano ELLI (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 36162

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 356

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 - Item III 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)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Luciano Silli — stampatello (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 56182

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 350

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)

[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 (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)

726

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 (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship or [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 _____ 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)

Caterina (17) – Pellegrino (15) Luigi (6)

Lucia (12) Teresa (9)

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

£. 1.000
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

Per il richiedente signora

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 [illegible] 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)

Caterina (17) — Pellegrino (12) — Luigi (8)

Lucia (10) — Teresa (6)

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

L. 1.000
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 Signora
[illegible] Emilia

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO LAZZERA)

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

118

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) 4 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ASSUNTA DI GIURA
TURSI (Matera)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giovanni DI GIURA (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 55206

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)

☐ **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 ..... capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giovanni DI GIURA (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 55206

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 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 – 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 725
(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 o Capo Famiglia (Fill in name of sericuale ill member or acting head of family and relationship if Ok)

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 DI GIURA Nicola
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia)
(First name of deceased head of family)

deceduto il 14 - 2 - 1944 a Tursi (Matera)
(die on) (date) (Fill in day and place) (località)

b) Interessi da tutelare: riattivare un'azienda agricola di grande importanza
(large interests which require attention)

economica (mulino elettrico)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Gravi- a seguito della morte di tre componenti
(state financial condition of family)
della famiglia, il mulino, l'unico del paese, è rimasto inattivo.

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
CONTI Assunta (34) moglie del pdg. affetta da processo infiammatorio della meninge basilare- Emanuele (7) figlio del pdg.- Vincenzo (5) figlio 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 (I certify that) DI GIURA Nicola
(nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il (die on) 14 - 2 - 1944 (date) a (Fill in day and place) Tursi (Matera) (località)

b) Interessi da tutelare: (large interests which require attention) riattivare un'azienda agricola di grande importanze economica (mulino elettrico)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) Gravi- a seguito della morte di tre componenti della famiglia, il mulino, l'unico del paese, è rimasto inattivo.

d) Composizione della famiglia: (state of family)
CONTO Assunta (34) moglie del pdg. affetta da processo infiammatorio della meninge basilare- Emanuele (7) figlio del pdg.- Vincenzo (5) figlio 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 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.

Durante il periodo di prigionia, il pdg. ha perso la sorella a nome Teresa (24-6-1941), la madre CRISTIANO Emanuela (25-3-943) ed il padre.

Per la richiedente Signora
Assunta DI GIURA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINOTTO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

La

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) GERVASI MARIA in DE PREZZO
SOLETO (Bari)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) LUIGI DE PREZZO Stampatello (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 305343

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 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)

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

Deceduto il

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) LUIGI DE PREZZO Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 305343

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)

[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 724
(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/NNTC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferma Madre o Capo Famiglia (Full in name of personale 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 GERVASI MARIA (40) moglie del pde.
(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 (12) figlia Giuseppina (10) figlia Luce (8) figlia

Rocco (5) figlio

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

misere condizioni economiche - 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 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 GERVASI MARIA (40) 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)

Maria (12) figlia Giuseppina (10) figlia Luca (8) figlia

Rocco (5) figlio

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

misere condizioni economiche - 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 appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per mensili 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

VERGASI MARIA in DE PREZZO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

116

CASI PIETOSI
l/m **(COMPASSIONATE CASE)**

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

Data (Date) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) DELL'AQUILA Aniello
Via Assunta, 35 MADDALONI
(Caserta)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) DELL'AQUILA (Stampatello) (Print) Carlo — N. del prigioniero (Serial No.) 67700

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 361 — 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)

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

(Prisonier's name in full)

Campo di prigionieri di guerra 361 Nazione ove è il campo F.A.F.
(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)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi 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 ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)
(I certify that)

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

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

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

723

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) Grado di parentela e nome dell'inferma Madre o Capo Famiglia (Fill in name of aforesaid ill mother or acting head of family and relationship to 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 DELL'AQUILA Aniello (8) padre del pdg.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print) affetto da miocardite ed ernia.-

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

CASTILLO Marta (76) madre del pdg.

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

Percepisce £ 111 mensili per sussidio
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 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 DELL'AQUILA Aniello (S) padre del pdg.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print) affetto da miocardite ed ernia.-

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

GAZZILLO Berta (76) madre del pdg.

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

Percepisce £ 111 mensili per sussidio
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.

La famiglia ha altri due figli, uno pdg. in mano alleata e l'altro in mano tedesca.

Per il richiedente Sig.
DELL'AQUILA Aniello

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

115

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) D'ANIELLO Chiarina - Via Chiese, 24 VILLARICCA (Napoli)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Gaetano D'ANIELLO (Nome proprio) (Prima)

N. del prigioniero (Serial No.) 5655

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 353

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) West 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 NEL QUADRO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in space applicable above - X to be placed **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 (Full name of deceased mother or head of family)

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

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Gaetano D'AMELIO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 3655

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 353 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 - Fill in **only** the statements below 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)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of)

722

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 o Capo Famiglia (Fill in name of sick: Mother or acting head of family and relationship to EW)

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) Nome della madre o capo famiglia D'ANIELLO Chiarina - moglie del mio
(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)

Silvia (13) Maria (9)

Letizia (11) Elena (7)

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

Le famiglia vive con gli assegni di prigionia. Approssimazione delle proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)
Introiti mensili in Lire
(Monthly income from all sources 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 amouhts 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)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia D'ANIELLO Chierina - moglie del pds.
(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)

Silvia (13) Maria (9)

Letizia (11) Elena (7)

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 gli assegni di prigionia.
(Mensili assegni 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 Signora
D'ANIELLO Chierina

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIERRE GARRAY)

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

114

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) 4 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) TREMONTE Carmela in COSTANZO
S. MARCO DEI CAVOTI
(Napoli)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Rocco COSTANZO (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 329050

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 366

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 - III)
(Put X in square applicable above - Then 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/NND 80 185020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Rocco COSTANZO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 329050

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 366 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 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)

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 .....) 721

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'inferma Madre o Capo Famiglia (Pdf) in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to (PR))

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)

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

Giovanni (20) figlio del pdg.- Domenico (18) figlio dpg.-Incoronata (14) figlia dpg.
Giuseppina (11) figlia del pdg.-Antonietta (7) figlia dpg.

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

Entrate mensili da tutte le fonti
(Monthly income from all sources in Lire)

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

Vivere condizioni economiche- la famiglia percepisce £ 40 mensili (sussidio militare + assegno di prigionia)

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/NNC NO. 185020

Nome, indirizzo e N. Tel. del vostro medico
(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) TRIVONE Carmela - moglie del pdg. rifatta da
Surname(s) (Prior) ordinatrice grezza

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

Giovanna (20) figlia del pdg.- Domenico (16) figlio dpg.-Lucrezia (14)
Giuseppina(11) figlia del pdg.-Antonietta (7) figlia dpg. figlia dpg.

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

Lire Reddito mensile di famiglia
(Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

Lire condizioni economiche- La famiglia percepisce £ 10% mensili
(sussidio militare + assegno di prigionia)

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 Signora
TRIVONE Carmela

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

1/B

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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SANTANGELO Pietrina
Via Garibaldi 197 ADRANO (Catania)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Nunzio CATANIA (stampatello) (Christian name)

N. del prigioniero (Serial No.) 66868

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 351

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) 7st 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) _____

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) Nunzio CATANIA (Stampatello - Print) N. del prigioniero (Serial No.) 66368

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 351 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) 7st 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 - III)
(Put X in square applicable above - Then 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)

720

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'inferma: Madre o Capo Famiglia (Kin in name of sufferer: 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 SANTARCELO Pietrina- 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 del pdg. - Giovanni(12) figlio del pdg.
Concetta (9) figlia del pdg. - Agatina (6) figlia del pdg.

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

Grave- la famiglia vive con £ 1230 mensili (assegni di prigionia e sussi-
(Monthly income from all sources in Lire) dio militare) (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 SANTANGELO Pietrina- 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 del pdg. - Giovanni(12) figlio del pdg.

Concetta (9) figlia del pdg. - Agatina (6) figlia del pdg.

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

Grave- la famiglia vive con £ 1230 mensili (assegni di prigionia e sussi-
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)
-dio militare) 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 la richiedente Signora
SANTANGELO Pietrina

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

CASI PIETOSI
1/m (COMPASSIONATE CASE)

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

Data (Date) 3 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MANCUSO Giuseppina in CASSARO
Via Marconi, 26 DELIA (Caltanissetta)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Bartolo CASSARO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 10128

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 1 Nazione ove è il campo (Country where Camp located) Tanganika - 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)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi 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/NNDC NO. 185020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Bortolo CASSARO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 10128

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 1 Nazione ove è il campo (Country where Camp located) Tanganika -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)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo 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
(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/NNDG 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 personal ill mother or acting head of family and relationship of 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 _____
(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 Vincenzo Giuseppina -moglie del pdg. affetta
(Name of mother or acting head of family) Stampatelli (Print) da calcolosi, nevrosi cardiaca, deperimento orga-
nico.

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

Carmela (18) figlia del pdg. - Giacomo (15) figlio del pdg.

Giuseppe (13) figlio del pdg. -

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

Misere condizioni economiche- Vive con l'assegno di prigionia e sussidio
militare.-
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 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 MARCUSO Giuseppina -moglie del pdg. affetta
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print) da calcolosi,nevrosi cardiaca, deperimento orga-

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

Carmela (18) figlia del pdg. - Giacomo (15) figlio del pdg.

Giuseppe (13) figlio del pdg. -

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

Ristrette condizioni economiche- Vive con l'assegno di prigionia e sussidio

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

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

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 Signora
MARCUSO Giuseppina

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO CAZZERA)

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

1/m

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 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) LANCIANO Elide
Via dei Reti,80 R O M A

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Amadio CAROCCI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 4739

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) PG 356 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) S.A.G. - 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)

[ ] **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 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

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Amadio Cristoforo (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 4739

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) P.G. 356 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) U.S.A. - Kansas

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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 luogo (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____ 717
(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/NNC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che _____
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferma Madre - Capo Famiglia (Full name of seriously ill mother or acting head of family and relationship if any)

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 CIROCCI Amadio (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)

LUCIANO Elide (40) moglie del pdg. Aldo (10) figlio del pdg.

Mario (8) figlio del pdg.

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

Vivono con gli assegni di principio.-
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 month or was refused because _____

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

(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 CAROCCI Amedio (p/g.)
(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)

LUCIANO Elide (40) moglie del pdg. Aldo (10) figlio del pdg.
Mario (8) figlio del pdg.

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

Vivono con gli assegni di pridonio.-
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 Signora
LUCIANO Elide in CAROCCI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

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) I/4/1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MUZZI MARIA
Via In Arcione n.73
~~R O M A~~

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) MANTOVANI FRANCO (Christian name)

N. del prigioniero (Serial No.) 81264

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)

☐ 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 località (Fill in day and place)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) MANTOVANI FRANCO — N. del prigioniero (Serial No.) 81264

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 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 (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) 716

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/NRDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferm. Madre o Capo Famiglia (Fill in name of next of kin all mother or acting head of family and relationship or 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 MOZ I MARIA (49) madre p.d.g.
(Name of mother or acting head of family) affetta da colicistite e cistofielite cronica.
Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)
LUCIA sorella p.d.g. (24) da seguire

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).
solo sussidio militare del P.d.g. povere condizioni

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/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 case)

a) Nome della madre o capo famiglia (Name of mother or acting head of family) [illegible] (44) madre p.d.g. affetta da colicistite e cistofielite cronaca.
Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)
LUCIA sorella p.d.g. (24) [illegible]

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).
solo sussidio militare del P.d.g. povere condizioni

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.

N.B. Il padre del P.d.g. è attualmente deportato in Germania.

Per il richiedente la Signora [illegible] Maria

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

107

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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SAVASTA ANTONINA
Via Trieste 63 PATERNO'(Messina)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) SEBASTIANO SAVASTA (Stampatello (Print)) — N. del prigioniero (Serial No.) 376938

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 12 — 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)

[ ] **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/NNDG No. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) SEBASTIANO SAVASTA (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 376938

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 12 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)

☐ **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) 715

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'infermo Madre o Capo Famiglia (Full name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to CR.)

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 _____
(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 SAVASTA ANTONINA (sorella 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)

Salvatore (11) fratello Antonina (23) sorella Antonino (19) fratello

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

Vivono con gli assegni di pirigionia L. 460.- 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

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

Nome, indirizzo e N. telef. del credito cercato
(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 SAVASTA ANTONINA (sorella 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)

Salvatore (11) fratello Antonina (23) sorella Antonino (19) fratello

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

Vivono con gli assegni di pirigionia L. 450.-
(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

SAVASTA ANTONINA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

1/m

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

108

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

Data (Date) 30 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ROSATI Genoveffa ved. PICCININO
Via Nazario Sauro,53 AVEZZANO
(L'Aquila)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Bruno PICCININO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 372869

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 304 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 - Then 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/NNDC NO. 185020

(Prisoner's name in full) (Camp Mail No. (Post)) (Serial No.) 312069

Campo di prigionieri di guerra 304 Nazione ove è il campo Middle East Forces
(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) 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 714
(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) (Grado di parentela o nome dell'inferma Madre o Capo Famiglia (Fill in name of aforesaid ill mother or acting head of family and relationship or title)

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) Nome della madre o capo famiglia ROSATI Evangelina ved. IACOVIELLO (62) madre
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print) del pte. affetta da reumatite e nefrite.-

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

Anna (17) nipotina del pte.

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

Misero- vive con gli assegni di prigionia e sussidio militare.-
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 month or was refused because _____

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

Questo documento mi è stato rilasciato dalla Pol'n richiedente Signora

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 ROSATI Genoveffa ved. PICCIRILLO (62) madre
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)
del pdg. affetta da miocardite e nefrite.-

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

Anna (17) nipote del pdg.

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

Nessuno vive con gli aventi di origine o sussidio militare.-
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.

- La madre del pdg. ha altri due figli entrambi di sesso, uno sergente di marina e l'altro nei Balcani.-

Per il richiedente Signora
ROSATI Genoveffa ved. PICCIRILLO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

107

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) 5 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ANTONI Gilda in MONARI
Pontemmmolo n. 11
ROMA

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Mario MONARI (Christian name) (Prima) — N. del prigioniero (Serial No.) 326758

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 308 P.O.W. — 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)

[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/NND No. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Mario MONARI (Stampatello) (Polar) — N. del prigioniero (Serial No.) 326758

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 308 P.G.W. — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) U.S.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)

713

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) Grado di parentela e nome dell'inferma: Madre o Capo Famiglia (Fill in name of nearest ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È _____ malato ed ha _____ Specificare la malattia
Stato della 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) Nome della madre o capo famiglia Antoni Gilda - 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)

M. Luisa (11) figlia del pdg. Luciana (9) figlia del pdg.

A.Maria (5) figlia del pdg. Maddalena (2) figlia del pdg.

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

Misere condizioni economiche - Vive con i soli assegni di prigionia
Introiti mensili in lire Valore approssimativo della proprietà
(Monthly income from all sources in Lire) (£ 1020 mensili) (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

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

(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 Antoni Gilda - 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)

M. Luisa (11) figlia del pdg. Luciana (9) figlia del pdg.

A.Maria (5) figlia del pdg. Maddalena (2) figlia del pdg.

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

Misere condizioni economiche - Vive con i soli assegni di prigionia
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) (£ 1020 mensili) 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

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

Per la richiedente Signora
ANTONI Gilda in MONARI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

106

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) 4 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MARTINO Marie ved. ESPOSITO
Via delle Speranza,22 MARANO
(Napoli)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Ciro ESPOSITO (Surname) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 122849

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 6/3 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)

☐ **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)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 1850220

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Ciro ESPOSITO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 122849

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 6/3 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)

[ ] **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))

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 712
(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/NND NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferm Madre o Capo Famiglia (Fill in name of relevant 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 .....
(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 MARTINO Maria ved. ESPOSITO (64) madre del
(Name of mother or acting head of family) pdg. malat[illegible] (64) cardite cronica e artritismo

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente diffuso- inabile al
(Age and name of the Applicant's children) lavoro.-

// // //

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

£ 552 mensili (assegni di prigionia e sussidio)- Di condizione povera.-
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/NSC MD. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia MARTINO Maria ved. ESPOSITO (64) madre del
(Name of mother or acting head of family) pdg. malata di reumatismo cronico e artritismo

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente diffuso- inabile al
(Age and name of the Applicant's children) lavoro.-

// // //

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

£ 552 mensili (assegni di prigionia e sussidio)- Di condizione povera.-
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.

La madre del pdg. ha altri tre figli due dei quali internati in Germania ed il terzo disperso.-

Per il richiedente la Signora
MARTINO Maria

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

105

CASI PIETOSI
1/E (COMPASSIONATE CASE)

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

Data (Date) 4 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MERCANTE Giovanna in BUCCIAGLIA
SPARANISE
(Napoli)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Cenaro BUCCIAGLIA (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 11301

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 317 - Sez.3 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 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

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

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA (Napoli)

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Gennaro BUCCIAGLIA (Stampatello - (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 11301

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 317 - Sez.3 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 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) _____
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) 711

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/NND No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela o nome dell'inferma Madre o Capo Famiglia (Full name of patient (Female) Mother or acting head of family and relationship if PA)

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 (Name of mother or acting head of family) MERCANTE Giovanna - moglie del pdg- affetta da gastromecorrea con frequenti coliche viscerali.-

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

Vincenzo (14) figlio del pdg. - Andrea (12) figlio del pdg.;

Giuseppe (8) figlio del pdg. - Mario (6) figlio del pdg.

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

Misere condizioni economiche- Vive con l'assegno di previdenza e con il sussidio.-

Entrate mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimato della proprietà familiare in lire (Approximate family property and buildings 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. 185020

(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 MERCANTE Giovanna - moglie del pdg- affetta da gastromecorrea con frequenti coliche viscerali.-
(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)

Vincenzo (14) figlio del pdg. - Andrea (12) figlio del pdg.;

Giuseppe (8) figlio del pdg. - Mario (6) figlio del pdg.

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

Misere condizioni economiche- Vive con l'esercizio di rivendita e con il sussidio.-
(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 Signora
MERCANTE GIOVANNA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

104

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

1/E

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

Data (Date) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SPAGNOLO RAFFAELE
Via Arenci CATTOLICA TRACINA
(Agrigento)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Emanuele SPAGNOLO (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 26846

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)

☐ 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 _____ (Fill in day and place)

710

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Emanuele SPAGNOLO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 26046

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)

[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) 710
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'inferm[illegible] Madre o Capo Famiglia (Full name of sufferer (if mother or acting head of family and relationship if so))

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 CASCIOLO Pasquale (76) padre del pdg. affetto da arterio-
(I certify that) (cognome e nome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

sclerosi e reumatismo cronico e cataratte senile.
deceduto il (giorno) (Full to day and place) (luogo)
(die on)

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

Riattivazione di una importante azienda agricola dell'estensione
di 32 ettari di terreno.

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Grave è necessaria la riattivazione del-
(state financial condition of family)

l'azienda di cui sopra.-

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

MILICTO Giovanna (66) madre del pdg. affetta da artritismo cronico.
Santo (26) fratello del pdg. è l'unico che provvede alla lavorazione
del fondo, che rimane però in gran parte incolto per deficienze di mano
d'opera

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 improve the hard position of the family)

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

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che SPAGNOLO Pasquale (76) padre del pdg. affetto da artrio-
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

~~xxxxxxxxxx~~ deceduto di sclerosi e reumatismo cronico e cataratta senile.
(die on) (Fill in day and place) (Specify)

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

Riattivazione di una importante azienda agricola dell'estensione di 32 ettari di terreno.

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Grave- è necessaria la riattivazione del-
(state financial condition of family)

l'azienda di cui sopra.-

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

MILICTO Giovanna (66) madre del pdg. affetta da artritismo cronico.

Santo (26) fratello del pdg. è l'unico che provvede alla lavorazione del fondo,che rimane però in gran parte incolto per deficienza di mano

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

- Nelle famiglie, altri tre fratelli sono prigionieri di guerra, due in mano alleata ed uno in mano tedesca.

Per il richiedente Sig.

SPAGNOLO Pasquale

IL SEGRETARIO GENERALE
(Per. VINCENZO PAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Per. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 1850220

103

CASI PIETOSI

C. 1/E (COMPASSIONATE CASE)

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

Data (Date) 9 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) GIOVO Rosa ved. NAPOLITANO
Via Napoli, 48 FOGGIA

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Emiliano NAPOLITANO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 134955

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 26/1 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 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)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Emiliano NAPOLITANO Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 103333

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 26/1 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)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

709

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 fos 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 name of deceased if mother or acting head of family and relationship of PW)

È _____ malato ed na _____
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) NAPOLITANO Umberto (padre del pdg.)
(nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il (die on) 2[illegible] novembre 1943 (date) a (Fill in day and place) Foggia (località)

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

// //

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) Grave, perchè senza beni di fortuna e vive con i soli assegni di prigionia di £ 1312 mensili.-

d) Composizione della famiglia: (state of family)

CIOVO Rosa (49) madre del pdg. - Giovanna (20) sorella del pdg. ammalata
Carlo (23) fratello del pdg. ammalato - Pier Paolo (16) fratello del pdg.

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

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che NAPOLITANO Umberto (padre del pdg.)
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Prior name of deceased head of family)

deceduto il 2[illegible] novembre 1943 a Foggia
(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 senza beni di fortuna e vive
(state financial condition of family)
con i soli assegni di pigionia di £ 1312 mensili.-

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
GIOVO Rosa (49) madre del pdg. - Giovanna (20) sorella del pdg. ammalata
Carlo (23) fratello del pdg. ammalato - Pier Paolo (16) fratello del pdg.
Elvira (11) 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 il richiedente Signora
GIOVO Rosa ved. NAPOLITANO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Col. VINCENZO DIPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 1850220

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

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

La

Data (Date) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CORINA TERESA in LA LICATA
Via Lincolu 67
PALERMO

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) SALVATORE LA LICATA (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 12252

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 28 wing 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)

☐ **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)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ..... Stampatello (Print) ..... (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 28 wing 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)

☐ **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) 708

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/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 sick: Mother or acting head of family 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) Io certifico che (I certify that) LA LICATA GIUSEPPE padre del pdg. (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il (die on) 2I dicembre 1940 (date) a (Fill in day and place) Palermo (località)

b) Interessi da tutelare: (large interests which require attention) azienda commerciale per la vendita all'ingrosso di salumi e formaggi da riattivare avendo avuto parte dei magazzeni distrutti da bombardamento aereo - pertanto la famiglia composta della moglie e del piccolo figlio del pig. è nella impossibilità di farlo.

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia: (state of family)
CORINA TERESA (25) moglie - LA LICATA Giuseppe (5) figlio

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

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) LA LICATA GIUSEPPE padre del pig.
(nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il (die on) 2I dicembre 1940 (date) a (Fill in day and place) Palermo (località)

b) Interessi da tutelare: (large interests which require attention) azienda commerciale per la vendita all'ingrosso di salumi e formaggi da riattivare avendo avuto parte dei magazzeni distrutti da bombardamento aereo - pertanto la famiglia composta della moglie e del piccolo figlio del pig. è nella impossibilità di farlo.

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia: (state of family)
CORINA TERESA (25) moglie - LA LICATA Giuseppe (5) figlio

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
CORINA TERESA in LA LICATA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Col. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Col. PIETRO GAZZERA)

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

101

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) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SILVESTRINI Amalia ved. LA BARBIERA
Via Silio Italico,35 BAGNOLI DI NAPOLI

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Umberto LA BARBIERA (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 97073

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 11/4

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

CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Umberto LA BARBIERA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 97073

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 21/4 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)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of ....., 707

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 o Capo Famiglia (Fill in name of sectionale if mother or acting head of family and relationship or 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 (I certify that) La BARBERA Salvatore - padre del pdg.
(Nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il (die on) 7-4-1944 (Data) a (Fill in day and place) Napoli (Località)

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

//

c) Condizioni finanziarie della famiglia:
(state financial condition of family)

Gravi- Perchè la famiglia vive in misere condizioni economiche e per di più, a seguito di bombardamento aereo, ha perduto la casa, i mobili, le masserizie, ecc.- Ora è sfollata.

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

SILVESTRINI Amalia (58) madre del pdg.

Assunta (38) sorella del pdg. affetta da insufficienza mitralica con coliche renali.-

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/NNDC NO. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) LI BARBIERA Salvatore — padre del pdg.
(name — surname — relationship to family) (First name of deceased head of family)

deceduto il (die on) 7-4-1944 (Date) a (at) Napoli (Locality)
(Fill in day and place)

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

//

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) Gravi- Perchè la famiglia vive in misere condizioni economiche e per di più, a seguito di bombardamento aereo, ha perduto la casa, i mobili, le masserizie, ecc.- Ora è sfollata.

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

SILVESTRINI Amelia (58) madre del pdg.

Assunta (33) sorella del pdg. affetta da insufficienza mitralica con coliche renali.-

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 Signora
SILVESTRINI Amelia

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

1/m

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

100

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

Data (Date) 22 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SCONZO Gaetano - Corso Calatafi- mi- 465 - PALERMO

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Salvatore COSTANTINO (Cognome e nome (Prisoner's name in full) Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 118558/12108

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 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 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 QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in space applicable above - Two classes only are statements being applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that)

(Nome della madre o capo famiglia (Post 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) Salvatore COSENTINO (Nom patronimique (Prénom)) N. del prigioniero (Serial No.) 118558/12108

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 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 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 - One **ONLY** the appropriate boxes, 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 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)

706

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) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of maternal or mother or acting head of family and relationship if 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 _____ 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 COSENTINO Stefano - padre del pdg.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia)
(First name of deceased head of family)

deceduto il 4-8-1944 a Palermo
(died on) (date) (Fill in day and place) (località)

b) Interessi da tutelare: riattivazione di un'importante azienda tipografica.
(large interests which require attention)

_____

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Gravi, perchè a seguito della morte di
(state financial condition of family)
entrambi i genitori del pdg., l'azienda di cui sopra è rimasta
abbandonata e chiusa.-

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.
(state name of relatives of the family)

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

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che COSENTINO Stefano - padre del pdg.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Christian name of deceased head of family)

deceduto il 4-8-1944 a Palermo
(die on) (data) (Stato in data anteriore) (località)

b) Interessi da tutelare: riattivazione di un'importante azienda tipografica.
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Gravi, perchè a seguito della morte di entrambi i genitori del pdg., l'azienda di cui sopra è rimasta abbandonata e chiusa.-
(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 Sig.
SCONZO Gaetano

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

97

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) 10 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MARTINELLO Grazia
CALIERI
(Cagliari)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Romeo CICCHIA (Stampatello - Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 316114

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 27 II wing

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 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 (Full name of deceased mother or head of family)

Data e località (Full date and place)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Renzo CICCHIA (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 318114

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 27 II wing 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)

☒ **III CASO** (Third class)

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

METTERE UNA X NEL RISPETTIVO 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 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)

Reclassified 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'inferm. Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship in ITA.)

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 CICORIA Francescantonio - padre del pdg.
(I certify that) (Nome e cognome del capofamiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il 23-2-1944 a Calitri (Avellino)
(die on) (data) (Località) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: importante fornace per ceramiche e laterizi. Produce
(large interests which require attention)
circa 10.000 mattoni al giorno e presentamente è l'unica che potrebbe lavorare nella provincia di Avellino essendo la sola risparmiata dalla furia distruttrice dei tedeschi ed invece è chiusa per mancanza di direzione.

c) Condizioni finanziarie della famiglia.
(state financial condition of family)
Essendo la fabbrica chiusa, percepisce £ 1123 di assegni mensili per il pdg.

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
MARTINIELLO Grazia Antonia (56) madre del pdg. - Anselma (27) sorella del pdg.-Elodia (25) sorella del pdg. insegnante - Clorinda (23) sorella del pdg. - Ernani (20) fratello del pdg. studente.-

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 (I certify that) CICORIA Francescantonio – padre del pdg.
(Nome e cognome del capofamiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il (died on) 23-2-1944 (date) a (località) Calitri (Avellino)
(Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: (large interests which require attention) importante fornace per ceramiche e laterizi. Produce circa 10.000 mattoni al giorno e presentemente è l'unica che potrebbe lavorare nella provincia di Avellino essendo la sola risparmiata dalla furia distruttrice dei tedeschi ed invece è chiusa per mancanza di direzione.

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) Essendo la fabbrica chiusa, percepisce £ 1123 di assegni mensili per il pdg.

d) Composizione della famiglia: (state of family) MARTINIELLO Grazia Antonia (56) madre del pdg. – Anselma (27) sorella del pdg.–Elodia (25) sorella del pdg. insegnante – Clorinda (23) sorella del pdg. – Ernani (20) fratello del pdg. studente.–

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 Signora
MARTINIELLO Grazia Antonia

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

98

l/m

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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) POTI Giuseppina in CASTELLI
Via Giardinaccio,9 PALERMO

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giuseppe CASTELLI (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 254429

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 12

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 - Item 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/NNDC No. 1850220

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giuseppe CISTILLI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 254429

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 12 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))

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)

705

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 (Pdf) in name of seriously ill mother or acting head 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 _____
(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 POTI Giuseppina (30) moglie del pdg.
(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)

Giacomo (8) figlio del pdg. malato di T.B.C. ossea.

Caracappa Teresa (61) madre del pdg.-

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

£ 670 mensili (sussidio ed assegni di prigionia)
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

Approssimativo valore 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/NNDC NO. 785020

(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 FOTI Giuseppina (30) moglie del pdg.
(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)

Giacomo (8) figlio del pdg. ammalato di T.B.C. ossea.

Caracappa Teresa (61) madre del pdg.-

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

£ 670 mensili (sussidio ed assegni di prigionia)
(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

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

Per Vrichiedente Signora
FOTI Giuseppina in CASTELLI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Sgd. VINCENZO BAPISO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Sgd. PIETRO GAZZERA)

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

97

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) 13 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MANNA MARIA ved. CALITRI
Via S.Sebastiano 14
CASERTA (Napoli)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) MAURO CALITRI! (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 74785

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 2

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

SEGNARE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - 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)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) MAURO CALITRI! (Stampatello (Print))

N. del prigioniero (Serial No.) 74785

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 2

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 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 (Exact name of deceased mother or head of family))

Deceduto il _____
(Died on) (Data e luogo (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/NNDG NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela a mano dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of nationality (if mother or acting head of family and relationship of P.W.)

È _____ malato ed ha _____ Specificare la malattia
Stato della malattia (is ill and has) (State name of malady)
(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 MANNA ANNA MARIA (63) madre del pdg. malata
(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)

RAFFAELE (22) fratello (militare) SALLO RACHELA (32) moglie DOMENICO (10) figlia

PIETRO (8) figlio

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/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 MANNA ANNA MARIA (63) madre del pdg. malata
(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)

RAFFAELE (22) fratello (militare) SALLO RACHELA (32) moglie DOMENICO (10) figlia

PIETRO (8) figlio

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.

Per la richiedente

MANNA MARIA ved. CALITRI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

La

96

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 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MAIM ANTONIETTA ved. AJELLO

SIDERNO MARINA
(Reggio Calabria)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIUSEPPE AJELLO (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 358274

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) P.O.W. IO/2

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)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIUSEPPE AJELLO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 353274

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) P.O.W. IC/2 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 _____)

703

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/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 (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 AJELLO BRUNO padre del pdg.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il 19 novembre 1942 a Siderno Marina
(die on) (date) (Fill in day and place) (località)

b) Interessi da tutelare: riattivazione di una importante azienda agricola
(large interests which require attention)
dell'estensione di circa 80 ettari di terreno

c) Condizioni finanziarie della famiglia: è necessario riattivare l'azienda di cui
(state financial condition of family)
sopra, che ora giace incoltivata

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
NAIM ANTONIETTA (66) madre del pdg. affetta da arterio-sclerosi e
miocardite

e) Parenti 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 (I certify that) AJELLO BRUNO padre del pdg.
(name e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il (die on) 19 novembre 1942 (data) a (at) Siderno Marina (località) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: (large interests which require attention) riattivazione di una importante azienda agricola dell'estensione di circa 80 ettari di terreno

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) è necessario riattivare l'azienda di cui sopra, che ora giace incoltivata

d) Composizione della famiglia: (state of family)
NAIM ANTONIETTA (66) madre del pdg. affetta da arterio-sclerosi e miocardite

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.

N.B. - A carico dei pdg. sono anche la sorella AJELLO VITTORIA ved. CREAZZO e la di lei figlia Angela di anni 3

Per il richiedente
NAIM ANTONIETTA ved. AJELLO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

95

La

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) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CRISTINA SPICA in VISCONTI
Via Francesco Saverio 4 AVELLINO

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GERARDO VISCONTI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 48625

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier 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 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

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GERARDO VISCONTI (stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 48625

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 50 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 e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate) 702

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) (Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of sectional ill mother or acting head of female 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) Nome della madre o capo famiglia CRISTINA SPICA in VISCONTI moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) affetta da ~~morrite~~ e pprimetrite cronica

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

Luigi (16) figlio Concetta (13) figlia Anna Maria (11) figlia

Costanza (9) figlia Rosa (7) figlia

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

Misre condizioni economiche - L. I.908.- mensili (assegno prig. e sucd.mil)

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/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 (Name of mother or acting head of family) CRISTINA SPICA in VISCONTI moglie del pdg. affetta da ~~metrite~~ e parametrite cronica

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

Luigi (16) figlio Concetta (13) figlia Anna Maria (11) figlia

Costanza (9) figlia Rosa (7) figlia

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

Misre condizioni economiche - L. I.908.- mensili (assegno prig. e suid.mil)
(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

CRISTINA SPICA in VISCONTI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

N.B. La famiglia ha avuto distrutta la casa a seguito bombardamento aereo, e ha perso mobili, masserizie ecc.
Ha a carico pure la madre del pdg. Cuccoiniello Maria (79).

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

94

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

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

Data (Date) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MARANO Lucia ved. TROISE
Via Arco
S. ANASTASIA
(Napoli)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Ciro TROISE (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 69815

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 74

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)

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

CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Ciro TROISI (Stampatello - (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 69813

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 74 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 e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate) 701

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'inferma Madre - Capo Famiglia (Pdf) in name of deceased (if mother or acting head of family) and relationship to 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 MARANO Lucia ved.Troise (62) madre 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)

Donadio Giovanna (70) nonna del pdg; Troise Irene (58) zia del pdg.

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

Disagiate condizioni economiche - la famiglia vive con L.820 mensili (assegn
(Monthly income from all sources in Lire) di prigionia e sussidio vittime) (Valore approssimativo della proprietà (Approximate value of property in Lire)

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

Ho rifiutato perchè

I have appied for a haruship 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)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia MARANO Lucia ved.Troise (52) madre del pdg
(Name of mother or acting head of family) Stato civile (Trine)

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

Donadio Giovanna (70) nonna del pdg; Troise Irene (58) zia del pdg.

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

Disagiate condizioni economiche - la famiglia vive con L.580 mensili (assegn
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire) di prigionia e sussidio Caritas) Valore approssimativo della proprietà (Approximate value of property in Lire)

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

Ho rifiutato perchè

I have appied for a haruship 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

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

l/m

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 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) PORRECA Lucia ved. SUERICIO
Via Aurelio Saffi,61 CANOSA DI PUGLIA
(Bari)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Felice SUERICIO (Cognome) (Prim)

N. del prigioniero (Serial No.) 69548

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 100

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 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 (Prisonier name of deceased mother or head of family)

Deceduto il .....

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Felice Surricio (Stampatello) (Print) (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 100 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Gran Bretagne

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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 _____ Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)
(I certify that)

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

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 700
(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'inferma Madre o Capo Famiglia (Fill in name of aperiodo ill 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) Io certifico che SUBRIZIO Umberto - padre del pdg.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il 7-5-1942 a Canosa di Puglia
(die on) (date) (Fill in day and place) (località)

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

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Gravi - La famiglia è di condizioni misere
(state financial condition of family)
e vive con 614 lire mensili (assegni di prigionia e sussidio militare)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
Porreca Lucia (58) madre del pdg.- Porreca Arcangelo (69) zio del pdg.
Domenica (28) sorella del pdg.

l'azienda di cui sopra a risolvere la grave

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

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che SUBRIZIO Umberto – padre del pdg.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il 7-5-1942 a Canosa di Puglia
(die on) (Date) (Fill in day and place) (Località)

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

// //

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Gravi – La famiglia è di condizioni misere
(state financial condition of family)
e vive con 614 lire mensili (assegni di prigionia e sussidio militare)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

Porreca Lucia (58) madre del pdg.- Porreca Arcangelo (69) zio del pdg.

Domenica (28) 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 Signora
PORRECA Lucia v. SUBRIZIO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Dott. PIETRO GAZZERA)

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

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

La

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

92

Data (Date) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SALVAGGIO ROSA in RUSSO
Via Ferieri Grazia, 81
BARRAFRANCA (Enna)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) SALVATORE RUSSO (Stampatello - Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 825II2

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 70I/ B.Y.

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)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) SALVATORE RUSSO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 825112

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 70I/ B.Y. 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 (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 699
(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 (Figlio in nome di sorella) (If mother or acting head of family, and relationship or if S)

È _____ malato ed ha _____ 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)

_____ 933
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 SALVAGGIO ROSA in RUSSO (39) moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

affetta da malattia cronica, deperimento organico

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

Luigi (17) figlio Giuseppe (15) figlio Salvatore (12) figlio

Angelo (8) figlio

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

vive con la mezza paga di prigionia e col sussidio militare
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

possedendo solo la casa di abitazione
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 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/HEDC NO. 1855020

(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia SALVAGGIO ROSA in RUSSO (39) moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)
affetta da malattia cronica, deperimento organico

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

Luigi (17) figlio Giuseppe (15) figlio Salvatore (12) figlio

Angelo (8) figlio

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

vive con la mezza paga di prigionia e col sussidio militare
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire)
possedendo solo la casa di abitazione

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
SALVAGGIO ROSA in RUSSO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINOTTO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

1/m

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 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) COTTONE Salvatrice
MARCIANISE
(Napoli)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Michele RISSA (Nome - Christian name) (Padre - Father)

N. del prigioniero (Serial No.) 122388

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 43

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)

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

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Michele BIZZA (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 122388

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 43

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)

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

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____ 698
(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 MD. 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 title)

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. 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 COTTONE Salvatrice (51) madre del pdg.- affetta
(Name of mother or acting head of family) da epatocolecistite- sfollata da Tripoli

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

Concettina (24) sorella del pdg. - sfollata da Tripoli

Elena (14) sorella del pdg. - " " "

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family). Di condizione povera- la fa-
miglia vive con £ 1302 mensili (assegno di prigionia, sussidio e indennità
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) profughi).- 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/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 COTTONE Salvatrice (51) madre del pdg.- affetta
(Name of mother or acting head of family) da epatocolecistite- sfollata da Tripoli

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

Concettina (24) sorella del pdg. - sfollata da Tripoli

Elena (14) sorella del pdg. - " " "

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia. Di condizione povera- la fa-
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

miglia vive con £ 1302 mensili (assegno di prigionia, sussidio e indennità
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire)

proiughi).- 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.

Il padre ed il frate lo del pdg., si trovano a Tripoli, dove la famiglia in precedenza risiedeva; un altro fratello prigioniero nel Marocco Francese.-

Per la richiedente Signora
COTTONE Salvatrice

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

1/m

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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) GALLUCCI Elvira ved. RICCIO
Via Pozzo Nuovo, 13
CASTELFRANCO IN MISCANO

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Diodato RICCIO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 285358

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 85 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)

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

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Diodato RICCIO — Stato paterno (Prisonier's name in full) — N. del prigioniero (Serial No.) 285358

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 85 — 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)

697

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'inferma Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to 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 RICCIO Pasquale - padre del pdg.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il 24-8-941 a Castelfranco
(die on) (Fill in day and date) (località)

b) Interessi da tutelare: un'importante azienda agricola, dell'estensione
(large interests which require attention)

di 35 ettari, rimasta incolta a seguito della morte del padre
del pdg.

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Grave- E' necessario riattivare l'azienda
(state financial condition of family)

di cui sopra.-

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

GALLUCCI Elvira (55) madre del pdg.; Concetta (22) sorella del pdg.;

Ercole (17- fratello 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)

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

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) RICCIO Pasquale - padre del pdg. (nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il (die on) 24-8-941 (date) a (Fill in day and place) Castelfranco (località)

b) Interessi da tutelare: (large interests which require attention) un'importante azienda agricola, dell'estensione di 33 ettari, rimasta incolta a seguito della morte del padre del pdg.

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) Grave- E' necessario riattivare l'azienda di cui sopra.-

d) Composizione della famiglia: (state of family)
CALLUCCI Elvira (55) madre del pdg.; Concetta (22) sorella del pdg.; Ercole (17- fratello 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 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 Signora
CALLUCCI Elvira ved. RICCIO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO PAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. [illegible] GAZZERA)

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

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

l/m

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

Data (Date) 9 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SPAGNUOLO Francesca ved. RAIA
Via Caserala
SOMMA VESUVIANA (Napoli)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Mario RAIA (Stampatello) (Print)
N. del prigioniero (Serial No.) 828652

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)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Mario RIA (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 828652

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)

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) 696

_____ _____

_____

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 o Capo Famiglia (Fill in name of sectional 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 _____
(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 SECONDULFO Francesca ved. RAIA (75) madre del pdg. - affetta da
(Name of mother or acting head of family) (Primary) (Proof)

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).

Di condizione povera - Vive con £ 630 mensili (assegni di prigionia e sussidio militare)
(Introiti mensili 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 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/NNRC NO. 185020

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia SECONDULFO Francesca ved. RAI (75) madre del pdg. - affetta da
(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)

// //

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

Di condizione povera - Vive con £ 630 mensili (assegni di prigionia e sussidio militare)
(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 Signora
SECONDULFO Francesca

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

La

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 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) PISCITELLI PRISCO

CERVINO (Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIUSEPPE PISCITELLI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 71101

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 56 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(5)NNDG NO. 785020

Nome e cognome [illegible] Matricola del prigioniero [illegible]
(Prisoner's name in full) Stampatello (Print) (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra 56 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

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

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

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 695
(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 o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PR.)

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 PISCITELLI PESCO 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)

Anna (21) Gabriele (16) Aniello (14)

M.Grazia (12) Maria (10) Tommaso (9)
Carmine (6) - Vincenzo (4) - Salvatore (1) - Giovanni (1)

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 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

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 PISCITELLI PRISCO padre del pdg.(~~assente~~)
(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)

Anna (21) Gabriele (16) Aniello (14)

M.Grazia (12) Maria (10) Tommaso (9)
Carmine (6) - Vincenzo (4) - Salvatore (1) - Giovanni (1)

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.

Rif. f° n° 4955 del 20 Gennaio 1945 C.A.

Per il richiedente

PISCITELLI PRISCO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNSC NO. 1855020

La

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) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MEZZASOMA ROSA in PICCONI
Via delle Mantellate 17
ROMA

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) ALFREDO PICCONI (Nickname) (Rank) N. del prigioniero (Serial No.) T. 51896

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp)

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

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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)

Qui unire certificato di morte

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ALFREDO PICCONI — Stampatello (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) T. 51896

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp)

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

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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 694
(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'inferma Madre o Capo Famiglia (Fill in name of aforesaid ill mother or acting head of family and relationship to P.S.)

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 MAZZASOMA ROSA in PICCONI (58) madre del pig.
(Name of mother or acting head of family) (Stampatello - Print) malata arteriosclerosi con deficienza cardiaca

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).

L. 500.- sussidio pdg. L. III.— assegni di prigionia
(Monthly earnings 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 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

Per il richiedente

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 MEZZASOMA ROSA in PICCONI (58) madre del pdg.
(Name of mother or acting head of family) (Stampatello (Print)) malata arteriosclerosi con deficienza cardiaca

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).

L. 500.= sussidio pdg. L. III.-- assegni di prigionia
(Introiti mensili in Lire (Monthly income from all sources in Lire)) (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 richiedente à avuto il merito morto il 2I-4-I944 ed un figliolo Ugo malato di schirofrenia e ricoverato all'Ospedale S.Maria della Pietà; come risulta da documenti.

Per il richiedente

MEZZASOMA ROSA in PICCONI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINOTTI)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. DIETRO 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) 23 Marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SUMMA ANTONIA in PERILLO!
VENOSA (Potenza)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) FRANCESCO PERILLO (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 34409

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 92

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

SCRIVERE 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/NNDC NO. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) FRANCESCO PERILLO (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) [illegible]

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 92

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Grand 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 (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il _____
(Died on) Data e luogo (Día de del and place)

Oppure certificato di morte _____
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco dei _____
(Signature of Mayor of)

693

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/NNBC 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) (*)

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 SUMMA ANTONIA (44) 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)

Vincenzo (17) figlio Antonio (15) figlio Maddalena (13) figlia

Rocco (9) figlio

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 e il sussidio militare

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 _____

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

(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia SUMMA ANTONIA (44) 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)

Vincenzo (17) figlio Antonio (15) figlio Maidalena (13) figlia

Rocco (9) figlio

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 e il sussidio militare

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.

N.B. - Già emulato con nostro foglio 13I39 del 23/2/45 e da includere nell'elenco secondo accordi verbali con un rappresentante della C.A.

Per il richiedente
SUMMA ANTONIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

CASI PIETOSI
l/m (COMPASSIONATE CASE)

85

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

Data (Date) 23 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) Il Sindaco del Comune di CASTIGLIONE D'ORCIA (Siena)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Alvaro PEGGI (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 27594

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 76

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)

☒ **III CASO** (Third class)

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

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

Nome e cognome (Stampatello) (Prisoner's name in full) Rivaro Piero (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 2[illegible]

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 76 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Gran Bretagna

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 (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 _____)

692

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/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) Io certifico che PUCCI Settimio - padre del pdg.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia)
(First name of deceased head of family)

deceduto il 24-6-1944 a Castiglione d'Orcia
(die on) (data) (località)
(Fill in day and place)

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

//

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Gravi. Il pdg. rappresenta l'unico sostegno
(state financial condition of family)
della famiglia, la quale ora è costretta a vivere con £ 420 mensili

(assegni di prigionia)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
CIACCI Augusta (49)madre del pdg. ammalata di reumatismo articolare

cronico - Cino (10) fratello 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 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 (I certify that) PUCCI Settimio - padre del pdg.
(nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il (die on) 24-6-1944 (data) a (Fill in day and place) Castiglione d'Orcia (località)

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

//

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) Gravi. Il pdg. rappresenta l'unico sostegno della famiglia, la quale ora è costretta a vivere con £ 420 mensili (assegni di prigionia)

d) Composizione della famiglia: (state of family)
CIACCI Augusta (49)madre del pdg. ammalata di reumatismo articolare cronico - Gino (10) fratello 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 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
Sindaco di Castiglione d'Orcia

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO PAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

1/m

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) 6 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SCOGNAMIGLIO Anna in MILO
Corso V.Emanuele, 18
N A P O L I

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Antonio MILO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 85675

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 93 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)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Antonio MILO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 85675

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 93 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 - Item 60 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 691
(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 tos 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 o Capo Famiglia (Fill in name of aerlously ill mother or acting head of family and relationship if (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 SCOGNAMIGLIO Anna , moglie del p.g.
(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)

Annunziata (8) figlia del pdg. - Ciro (5) figlio del pdg.

Maria Rosaria (3) figlia del pdg.

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

£ 1042 mensili (assegni di prigionia e sussidio) - disagiate condizioni.
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 month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC 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 SCOGNAMIGLIO Anna , moglie del p.g.
(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)

Annunziata (8) figlia del pdg. - Ciro (5) figlio del pdg.

Maria Rosaria (3) figlia del pdg.

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

£ 1042 mensili (assegni di prigionia e sussidio) - disagiate condizioni.
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 month or was refused because

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

Il pdg. ha perso nell'incursione aerea del 4-8-1943, la propria abitazione, ivi compresi i mobili, le suppellettili domestiche e tutto l'arredamento della casa.-

Per il richiedente Signora
SCOGNAMIGLIO Anna

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 1850220

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

l/m

83

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

Data (Date) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) L I S I Marta
V.le Rossini, 20
BITONTO
(Bari)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Benedetto L I S I (stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 121928

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 108

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 SCRIVERÀ AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Fill III out 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

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) — Stampatello (Print) — N. del prigioniero (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 108 — 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 - Then 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 (Date and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of) 690

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 o Capo Famiglia (Fill in name of serviceman (if mother or acting head of family and relationship of P/C)

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 LISI Pasquale - padre del pdg.
(I certify that) (Nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il 28-11-1944 a Bitonto
(die on) (Data) (Fill in day and place) (Località)

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

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Gravi - La famiglia vive con £ 359 mensili
(state financial condition of family)
(sussidio ed assegni di prigionia)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
NAGLIERI Marta (57) madre del pdg.- Nicola (28) fratello del pdg.
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.

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

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) LISI Pasquale - padre del pdg.
(nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il (die on) 23-11-1944 (Date) a (Fill in day and place) Bitonto (località)

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

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) Gravi - La famiglia vive con £ 350 mensili (sussidio ed assegni di prigionia)

d) Composizione della famiglia: (state of family)
NAGLIERI Marta (57) madre del pdg.- Nicola (23) fratello del pdg. 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 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 Signora
L I S I Marta

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

82

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) 3 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) DE FILIPPO Angelina in IACOVAZZI
Via F.lli Bandiera,54
MONOPOLI
(Bari)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Ernesto IACOVAZZI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 161191

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 563 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)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Ernesto IACOVAZZI (Stampatello - Print) N. del prigioniero (Serial No.) 61191

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 568 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 e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 689
(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'inferma. Madre o Capo Famiglia (Sig. in case of servicals di mother or acting head of family and relationship of (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 _____
(which he or she has had for) Durata (State time)

_____ 218
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 DE FILIPPO Angelina (37) moglie del pdg. affet-
(Name of mother or acting head of family) Stato della malattia (Illness) ta da litiasi biliare con coliche epatiche.-

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

Maria (17) figlia del pdg.; Carmela (14) figlia del pdg.;

Leonardo (12) figlio del pdg. ; Angela (10) figlia del pdg. affetta da
adenopatia peritracheobronchiale e oligoemia.

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

Misere condizioni economiche- Vive con i soli 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

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)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia DE FILIPPO Angelina (37) moglie del pdg. affetta da litiasi biliare con coliche epatiche.-
(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)

Maria (17) figlia del pdg.; Carmela (14) figlia del pdg.;
Leonardo (12) figlio del pdg. ; Angela (10) figlia del pdg. affetta da adenopatia peritrecheobronchiale e oligoemia.

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

Misere condizioni economiche- Vive con i soli assegni di prigionia.
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 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 famiglia è sfollata da Asmara dove ha lasciato tutti i suoi beni, ivi compresa biancheria, mobili, suppelletti-li domestiche; ecc. -

Per il richiedente

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. [illegible])

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

La

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

81

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

Data (Date) 24 Marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) GUERRIERI EDVIGE
Viale Silvio Spaventa
ROCCA DI PAPA
(Roma)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) LUIGI GUERRIERI (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) T. 88086

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 2

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 _____ (Fill in day and place)

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

CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) LUIGI GUERRIERI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) T. 38036

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 2 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
(Died on) _____ Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____ 688
(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/NSTC 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 nearest ill mother or acting head of family and relationship or PM)

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. 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 GUERRIERI EDVIGE- 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)

Pietro (14) figlio Angelo (12) figlio Mario Luigi (8) figlio

Anna (6) figlia

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

L. 820.-- 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)

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

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 GUERRIERI EDVIGE- 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)

Pietro (14) figlio Angelo (12) figlio Mario Luigi (8) figlio

Anna (6) figlia

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

L. 820.-- mensili (assegni di prigionia)
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 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.

Rif. fº IPW 6754 del 29-I-1945 C.A.

Per il richiedente
GUERRIERI EDVIGE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DIANO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

CASI PIETOSI
l/m (COMPASSIONATE CASE)

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

Data (Date) 9 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) DE FALCO Marianna in CALDO
PRATOLA SERRA
(Avellino)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Luigi CALDO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 495177

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 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)

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) Luigi CALDO (Stampatelle (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 4[illegible]

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 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 _____ 687
(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) NR 185020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferma Madre o Capo Famiglia (Full name of applicant's ill mother or acting head of family and relationship if any)

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)

20

_____
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 DI FALCO Meriammina - moglie del pdg.- affetta
(Name of mother or acting head of family) da neuropsicastenia con deperimento organico.

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

Domenico (14) figlio del pdg. Antonio (12) figlio del pdg.

Giuseppe (10) figlio del pdg. Gerardo (5) figlio del pdg.

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

Vive nella più squallida miseria- Percepisce solo gli assegni di prigio-
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) nia ed il sussidio militare.- (Approximate value of property and buildings in Lire) Valore approssimativo della proprietà

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

Io Sig.ra

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) DE FALCO Mariannina - moglie del pdg.- affetta da neuropsicostenia con deperimento organico.

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

Domenico (14) figlio del pdg. Antonio (12) figlio del pdg.

Giuseppe (10) figlio del pdg. Gerardo (5) figlio del pdg.

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

Vive nella più squallida miseria- Percepisce solo gli assegni di prigionia ed il sussidio

Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) Valore approssimativo della proprietà (Approximate value of land, property and holdings in Lire) Zero.-

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 la Signora
DE FALCO Mariannina

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

79

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) 4 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) FABOZZI Clementina in FUSCO
Via II Borgo n. 49 AVERSA (Napoli)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Ferdinando FUSCO (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 25760

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 60

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)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Ferdinando RUSCO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 25760

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 60 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)

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

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 686
(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'inferm Madre o Capo Famiglia (Fill in name of sectional ill mother or acting head of family and relationship of P.W.)

È _____ malato ed ha _____ Specificare la malattia
Stato della malattia (is ill and has) (State name of malady)
(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 FABBRI Clementina (39) 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)

Bartolomeo (17) figlio del pdg. - Luigi (12) figlio dpg. -
Agostino (10) figlio dpg. - Raffaela (6) figlia dpg. - Rosa (2) figlia dpg.

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

Disagiate condizioni economiche - La famiglia vive con £ 1226 mensili
(Monthly income from all sources in Lire) (Approximate family property and holdings in Lire)
(soccorso giornaliero e assegni di prigionia)

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* Signora

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNC 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) FABOZZI Clementina (39) moglie del pdg.
(Stampatello) (Print)

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

Bartolomeo (17) figlio del pdg. - Luigi (12) figlio dpg. -
Agostino (10) figlio dpg. - Raffaela (6) figlia dpg. - Rose (2) figlia dpg.

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

Disagiate condizioni economiche- La famiglia vive con £ 1226 mensili
(Monthly income from all sources in Lire) (Approximate family property and buildings in Lire)
(soccorso giornaliero e assegni di prigionia)

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 Signora
FABOZZI Clementine

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 CASES)

1/m

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

Data (Date) 4 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) FABRIZIO Cirisco
FRATOLA STRA
(Avellino)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Angelo FABRIZIO (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 494149

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 38

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)

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

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Angelo FARRICIO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 494149

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 99 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 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 685
(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'inferm. Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill member 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. Tess. 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 di tutte le fonti
(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 Sig.

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

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(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 Poverty attached or state financial condition of family).

(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

Sig.

IL SEGRETARIO GENERALE
(f.to VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(f.to PIETRO GAZZERA)

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

CASI PIETOSI
l/m (COMPASSIONATE CASE)

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

Data (Date) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CHIRICO Maria in EMILIANO
Via Borgo
NICOTERA
(Catanzaro)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giovanni EMILIANO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 163020

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 17 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 - Item 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. 1850220

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PROFUGHI

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giovanni EUILIANO (Stampatello: Print) N. del prigioniero (Serial No.) 163020

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 17 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 e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del (Signature of Mayor of) 684

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. 11065 Section 3-402/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 ill mother or acting 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 _____ 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 CHIRICO Maria - moglie del pdg. affetta da
(Name of mother or acting head of family) Malattia (From)
otite purulenta destra.

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

Francesco (10) figlio del pdg. - Domenica (8) figlia del pdg.

Giuseppe (6) figlio del pdg.

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

Misere condizioni economiche - Vive solo con gli assegni di prigionia
Introiti mensili in lire (Valore approssimativo della proprietà)
(Monthly income from all sources in Lire) e il sussidio militare. (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/NNDC NO. 1850220

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 CHIRICO Maria - moglie del pdg. affetta da otite purulenta destra.
(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)

Francesco (10) figlio del pdg. - Domenica (8) figlia del pdg.

Giuseppe (6) figlio del pdg.

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

Misere condizioni economiche - Vive solo con gli assegni di prigionia e il sussidio militare.
(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 Signora
CHIRICO Maria

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

76

La

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) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) BERTA RICCARDI ved. DE CARLI
Via S.Simone 75
R O M A

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) SPARTACO DE CARLI! (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 211003

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 508 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 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 (Exact name of deceased mother or head of family)

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

CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) SPARTACO DE CARLI — Stampatello (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 2II003

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 508

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 (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) 683

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 e nome dell'inferm. Madre o Capo Famiglia (Fill in name of personally ill mother or acting head of family and relationship of P.R.)

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. Telef. del medico curante
(Name - street 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 ~~BARTA RICCARDI~~ ved. DE CAMI (63) ~~madre del~~ pdg
(Name of mother or acting head of family) affetta da epatite cronica e reumatismo articol.

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).

~~misre condizioni economiche - vive con L. 700~~ (assegni prig. e
(Monthly income from all sources in Lire) (Approximate family property and holdings in Lire)
sussidio militare)

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

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 ~~BERTA RICCARDI~~ ved. DE CARLI (63) ~~madre del~~ pdg
(Name of mother or acting head of family) affetta da epatite cronica e reumatismo articol.

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).

~~mesi condizioni~~ economiche - vive con L. 700 ~~mensili~~ (proventi prig. e sussidio militare)
(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

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

N.B. Altra tre fratelli del pdg. risultano: uno disperso e due internati in Germania

Per il richiedente

BERTA RICCARDI ved. DE CARLI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINOTTI)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO CAZZERA)

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

1/m

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) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CARTA Filomena
Via Abate Tosti,106
FORMIA

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Anastasio CARTA (Stampatello) (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 496699

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 124 — 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 bisoghosi 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/NNDC NO. 1855020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Anastasio CARTA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 496699

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 124 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 (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 682
(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/NNC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferma: Madre o Capo Famiglia (Kin 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 citre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che CARTA Salvatore - padre del pdg.
(I certify that) (Nome e cognome del capo famiglia)
(First name of deceased head of family)

deceduto il 15-5-1944 a Narni (Terni)
(die on) (date) (Città in cui avvenne) (Location)

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

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Grave, perchè a seguito della morte del padre è a completo carico del fratello pdg.- un altro fratello trovasi ricoverato al Sanatorio di Forlì.-
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

CARTA Filomena (36) sorella del pdg. affetta da cardiopatia - inabile ad ogni lavoro -

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/NNDC NO. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che CARTA Salvatore - padre del pdg.
(I certify that) (Name e surname of the head of family) (First name of deceased head of family)

deceduto il 15-5-1944 a Narni (Terni)
(date of) (date) (birth or date and place) (locality)

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

//

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Grave, perchè a seguito della morte del padre è a completo carico del fratello pdg.- un altro fratello trovasi ricoverato al Sanatorio di Forlì.-
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

CARTA Filomena (36) sorella del pdg. affetta da cardiopatia - inabile ad ogni lavoro -

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* Sig.na
CARTA Filomena

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

1/m

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) 10 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) LICCIARDO Maria ved. CAPPA
Via Benedetto Cairoli, 42 NAPOLI

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Alfonso CAPPA (Nome proprio) (Prior) — N. del prigioniero (Serial No.) 825671

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 47 — 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)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Alfonso CARPA (stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 825671

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 47 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 (Day, month and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of) _____

681

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) Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of sufferer as mother or acting head of family and relationship or P.R.)

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 CAPUA Francesco - padre del pdg.
(I certify that) (nome e cognome dell'capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il 22-1-1944 a Napoli
(die on) (Fill in day and place) (località)

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

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Misera. Il prigioniero di guerra è l'unico
(state financial condition of family) sostentamento della famiglia.

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
LICENZIATO Maria (66) madre del pdg.- sofferente di cuore, dolori reumatici ed artritici.-

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

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

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) CAPPA Francesco - padre del mio. (cognome e nome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il (die on) 22-1-1944 (date) a (at) Napoli (location) (Fill in day and place)

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

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) Vivono. Il prigioniero di guerra è l'unico sostentamento della famiglia.

d) Composizione della famiglia: (state of family)

LICENZIATO Maria (66) madre del pdg.- sofferente di cuore, dolori reumatici ed artritici.-

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 Signora
LICENZIATO Maria v. CAPPA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

3

1/m

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) BRUSCHI Maria - Via Castelferretti n. 5 FALCONARA (Ancona)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Mario BRUSCHI (Stampatello) (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) T. 81821

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)

[ ] **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/NSC MR 85020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Mario BRUSCHI (Nome di battesimo - Prénom) N. del prigioniero (Serial No.) T. 81821

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)

☐ **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 _____) 680

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) (Grado di parentela e nome dell'inferm. Madre - Capo Famiglia (Wife or name of servicemen (If mother or acting head of family and relationship or 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. Tele', 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 Maria BRUSCHI - 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)

Anna Maria (7) figlia 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 - £ 409
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 _____ 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. 185020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei [illegible]
(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia Maria BRUSCHI - 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)

Anna Maria (7) figlia 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 - £ 409
Introiti mensili in lire (Approximate family property and buildings in Lire)
(Monthly income from all sources 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 Signora
BRUSCHI Maria

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINOTTI)

L'ALTO COMMISSARIO
(On. PIETRO GAZZERA)

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

2/m

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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) BOCCIA Giuseppe - Vico 3° Rolliti n. 4 NAPOLI

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Ciro BOCCIA (Stampatelli - Print) N. del prigioniero (Serial No.) 39117

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 52 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)

☒ **III CASO** (Third class)

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

METTERE UNA X NEL RETTANGOLO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Item III **only** the statements below, 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

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Cito Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 52 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)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi 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 679
(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 o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting 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) Nome della madre o capo famiglia ROCCA Giuseppe (2) padre del pig. affetto
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print) da asma bronchiale e insufficienza cardiaca

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

Fortuna (13) figlia dpg. - Giuseppe (11) figlio del pdg.

Antonietta (1) figlia del pdg.

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

niero - la famiglia vive con l'assegno di una inala di sussidio mili-
Introiti mensili in lire (Monthly income from all sources in Lire) (Valore approssimativo della proprietà (Approximate family property and holdings in Lire) tare.-

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

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 ROCCIA Giuseppe (62) padre del pdg. affetto
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print) da asma bronchiale e insufficienza cardiaca

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

Fortuna (13) figlia dpg. - Giuseppe (11) figlio del pdg.

Antonietta (9) figlia del pdg.

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

misero - la famiglia vive con l'assegno di qui unito più il sussidio milita-
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)
Valore approssimativo della proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire) tare.-

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.- La moglie del pdg., tuttora vivente, è stata, con la sentenza della Pretura di Napoli, privata della patria potestà perchè datasi a vita immorale abbandonando il tetto domestico e convivendo notoriamente con altri.-

N.B.- Già segnalato alla Commissione Alleata con f° n.121 del 23/2/45- risposto con f°1177/I/1cm/1308 del 9/3/45.-

Per il richiedente Sig.
ROCCIA Giuseppe

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

l/m

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

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

71

Data (Date) 4 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) D'ORIANO Angela in BELLOMO
Via S.Rocco,30 POZZUOLI (Napoli)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Antonio BELLOMO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 221670

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 561 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 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)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 1850220

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Antonio [illegible] (Stampatello - Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 201670

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 561

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)

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)

678

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'inferma: Madre o Capo Famiglia (Full christian name of sufferer: Mother or acting head of family and relationship if any)

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 D' Onofrio Angela - 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)

Lucia (8) figlia del pdg. - Salomina (5) figlio del pdg.

Giorgio (9) figlio del pdg. - Pietro (2) figlio del pdg.

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

Condizioni misere - la famiglia vive con £ 1160 mensili (assegno di prigionia e sussidio militare)
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/NSDG 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 D'ORIANO Angela - moglie del pdg.
(Name of mother or acting head of family) (Surname in Capitals) (Christian name)

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

Lucia (8) figlia del pdg. - Gelsomina (5) figlia del pdg.

Giorgio (3) figlio del p.g. - Pietro (2) figlio del pdg.

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

Condizioni misere - la famiglia vive con £ 1160 mensili (assegno di prigionia e sussidio militare)
(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 Signora
D'ORIANO Angela

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAMINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

La

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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MOFFA PASQUALINA in FANELLI
Vico I° n° 2 Feudo
RICCIA
(Campobasso)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) PASQUALE FANELLI (Battipaglia (Prov.))

N. del prigioniero (Serial No.) 61509

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) I3 - A

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)

[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 - Turn III over **only** the statements 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 mother or head of family))

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

Declassified E.O. 13065 Section 3-402/NNDC NO. 1850820

Nome e cognome (Prisoner's name in full) PASQUALE PANELLI Montepaletto (Pesc)

N. del prigioniero (Serial No.) 6I309

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) I3 - A

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)

[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 - Take action only on 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 luogo (Fill in day and place))

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____ 677
(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/NND NO. 785020

MAFFA PASQUALINA -moglie del pdg.

gravemente **II CASO** (Second Class) ipertiroidismo con cachessia access. asiatici

Io certifico che (I certify that) Grado di parentela del richiedente con il Capo Famiglia (Fill in name of applicant in number one setting forth of family and relationship of PR)

Dichiaro di non avere nè avuto ed ha Dr. Martino Di Giuseppe - Ricoa
(State name of malady) Specificare la malattia (State name of malady)
o patito in grado di assumersi la
(State degree of illness)
responsabilità di tenere questi
(which he or she has had for) Durata (State time)
bambini (due)

Michele (11) figlio Antonio (9)

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 (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 declare that there are no relatives who can reactivate the business mentioned above 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 restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

MAPPA PROGRESSIVA in PANELLI

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

Per il richiedente

.....

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

1/m

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

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

69

Data (Date) 9 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) BENEDITTI Maria in CONTINELLI
Casa Comunale
S. BIASE
(Campobasso)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Camillo (Nome di battesimo) (Prim) CONTINELLI — N. del prigioniero (Serial No.) 58305

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 13 Victoria — 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 - Then 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/NNTC NO. 185020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Camillo [illegible] (Christian name) (Surname) (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 13 Victoria 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)

☒ **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 676
(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/NND NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che VENDITTI Maria (44) moglie del pdg.
(I certify that) (Name of person(s) and relationship to 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 egli o ella ha avuto per da vario tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' PARENTI NE' Dr. Michele Schiappoli - S.Biase
AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' (Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) (Campobasso)
DI TENERE QUESTI BAMBINI - tre

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

Enrico (14) Biase (10)

Gina (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 (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 alterazione finanziaria della famiglia.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 1850820

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.

N.B.- La famiglia del pdg. vive in pevere condizioni economiche.-

Per il Richiedente Signora
VENDITTI Maria

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)

1/=

68

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

Data (Date) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MONTANTE Giovanna - Piazza Stella n. 5 VILLACIAMBRA Monreale (Palermo)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Salvatore TIMONE (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81-1-30980

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7067 5 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Naples (Italy)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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 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 _____

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

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Salvatore [illegible] N. dei prigioniero (Serial No.) 81-1-30980

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7067 B Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Naples (Italy)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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 673
(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: VORTANTE Giovanna - moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo (Relationship and name of patient)

È gravemente malato ed ha anemia e splenomegalia malarica
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 molto tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' PARENTI NE' Dr. AMUCCI- Altofonte (Palermo)
AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSA- Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)
BILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - tre
Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Calogero (9) figlio del pdg. Lina (4) figlia del pdg.

Antonina (7) figlia del pdg.

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/NNDC NO. 785020

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

Calogero (9) figlio del pdg. Lina (4) figlia del pdg.

Antonina (7) figlia del pdg.

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 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 famiglia vive in misere condizioni economiche .-

Per la richiedente Signora
MONTANTE Giovanna

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

67

1/m

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

Data (Date) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MACCHIA Regina

CITTA' DI CASTELLO

(Perugia)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Pasquale MINCIOTTI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 246364

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 208 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Naples (Italy)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Pasquale VINCIOTTI (Stampatello - Print) N. del prigioniero (Serial No.) 240364

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 208 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Naples (Italy)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni.
(Only repatriation 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 - Fill in and **only** the statements below 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) 674
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/NRDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che SIACCHIA Rosina - moglie del pdg.
(I certify that) (Grado di parentela o altro del richiedente - Madre - Capo famiglia (Fill in in case of necessity) (If mother or acting head of family and relationship of CR)

È gravemente malato ed ha colicistite calcolosa
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 vario tempo -deve essere ricoverata d'urgenza in ospedale.
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' PARENTI NE' AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE I FIGLI MINORENNI- due
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) Dr. AMICI Collato - Città di Castell (Perugia)

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

3

Enzo (8) figlio del pdg.

Mario (4) figlio del pdg.

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____
(I certify that) (cognome e prenome del capo famiglia)
((First) 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 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/NNC No. 1850020

Mario (4) figlio del pdg.

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)
(I certify that)

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 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 famiglia è di povere condizioni economiche.-

Per il richiedente Signore
SIACCHIA Rosina

IL SEGRETARIO GENERALE
(Cav. VINCENZO DARIO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Prof. PIETRO GAZZERA)

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

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) 27 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applica) DI MARCO VINCENZA in LO MONACO
Piazza Princ.Camporeale 88
PALERMO

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) GAETANO LO MONACO (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 30670

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)

[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'ESPOSTO 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/NSDC NO. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) **GAETANO LO MONACO** (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) **30670**

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)

[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 luogo (Date & place)

Oppure certificato di morte _____
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco di _____ **673**
(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 **la moglie del pdg. DI MARCO VINCWEZA in LO MONACO**
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo. Madre o Capo Famiglia (Wife or name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of P.W.)

È **grave** malato ed ha **fibromo 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~~ **XXXXX XXXXXXX da tempo**
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiaro ci non avere nè amici o prenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini - tre

Francesco di Trapani - PALERMO Via Torrearsa, 8
Nome, indirizzo e telefono 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 (13) **Antonino (11)** **Giovanni (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 month or was refused because .....

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle ... Il richiedente

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

sponsabilità di tenere questi bambi-
ni - tre

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

Giuseppe (13) Antonino (11) Giovanni (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 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 MARCO Vincenza in LO MONACO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

1/m

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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) Clelia Li Gotti
Via Pietro Amouei,20 PALERMO

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Salvatore LI GOTTI (Cognome (Prior))

N. del prigioniero (Serial No.) 43835

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 208

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

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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 - Item all 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 mother or head of family)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Salvatore JI GOTTI (Stampatello - Print) N. del prigioniero (Serial No.) 43835

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

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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) 672

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) LI GOTTI Clelia - moglie del pdg.
(Grado di parentela e nome dell'infermo. Madre o Capo famiglia vedova Vera in nome di orfanella) (State relationship of patient. If mother or acting head of family and relationship of PW.)

È gravemente malato ed ha ulcera gastrica
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 due anni circa
(which he or she has had for) Durata (State time)

NON VI SONO PARENTI NE' AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE I FIGLI MINORENNI. tre
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)

Ignazio (9) figlio del pdg. Giuseppe(7) figlio del pdg.

Antonietta (4) figlia del pdg.

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 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)

Ignazio (9) figlio del pdg. Giuseppe(7) figlio del pdg.

Antonietta (4) figlia del pdg.

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.

Per il richiedente Signora
Clelia LI GOTTI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

La

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) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) PIRINO VALLEDA in ANNIBALE
Via Felice Cavallotti 26
ROMA

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) LUIGI ANNIBALE (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 215603

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7153 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Naples Italy

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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 - Then 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

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) LUIGI ANNIBALE (Cognome) (Prior) — N. del prigioniero (Serial No.) 215603

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7133 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Naples Italy

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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) 671

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. 185020

II CASO (Second Class)

Io certifico che PIRINO VALLEDA in ANNIBALE (26) moglie da
(I certify that) Grado di parentela e nome del soldato - Madre o Capo Famiglia (Fill in name of soldier, mother or acting head of family and relationship if any)

è invalida e inabile malato ed ha perchè in seguito a
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

aereo ha riportato ustione di II e III grado e amputazione del
Che egli o ella ha avuto per ustione di I grado al vivo e III al torace
(which he or she has had for) Durata (State time)

Prof.Oreste Margarucci - Osp. Roma
Nome, indirizzo e N. Tele. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (uno)

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

Gianfranco (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 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

Per il richiedente

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)

Gianfranco (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 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

PIRINO VALLEDA in ANNIBALE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO BAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

La

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) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) TRACI ROSALIA in RADOSTA

VILLAFRANCA SICULA
(Agrigento)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) FILIPPO RADOSTA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 209289

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 633 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)

[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 - 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/NND NO. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) FILIPPO RADOSTA Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 209289

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 535 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)

[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 C70

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. 1850220

II CASO (Second Class)

Io certifico che IRACI ROSALIA in RADOSTA moglie del pdE.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo. Madre o Capo Famiglia (Full name of personal ill mother or acting head of family and relationship to PW)

È gravemente malato ed ha coliche epatiche e peritonite pelvica di natura sospetta T.B.C.
Stato della malattia (State degree of illness) (Is ill and has) (Specificare la malattia / State name of malady)

Che ella ha avuto da vario tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dichiamo di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (due)

Dr. Bosco Pellegrino - Villafranca Sicula
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 (10) figlio Girolamo (8) 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 _____ (date) a _____ (location)
(died on) (Fill in date 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.

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

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____
(I certify that) (cognome e nome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il _____ a _____
(died on) (data) (date) (luogo) (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)

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

IRACI ROSALIA in RADOSTA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Cav. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Cav. PIERO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC 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) 10 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) COSCIA Maria in ESPOSITO
Via Angelo Poliziano,8 ROMA

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giuseppe ESPOSITO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 35436

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier 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 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

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giuseppe [illegible] (Stampatello - (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 35436

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier 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 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 669
(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/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) COCCIA Maria in [illegible] - moglie del pds.
(grado di parentela e nome dell'inferma Madre o Capo Famiglia) (Fill in name of deceased or seriously ill mother or acting head of family and relationship of P.S.)

È (Stato della malattia / State degree of illness) grevemente malato ed ha (is ill and has) T.B.C. (Specificare la malattia / State name of malady)

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

[illegible] Istituto S.Forlanini - 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)

Giovanni (10) figlio del pdg. Anna (9) figlia del pdg.

Marina (8) figlia del pdg.

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 / date) a (Fill in day and place) _____ (località / 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)

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

Lorina (8) figlia del pdg.

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 ..... (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 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.

- Nominativo segnalato dalla Commissione Alleata con foglio IPW/1/10/17 in data 19 agosto 1944 e già incluso nelle 3ª liste dei casi pietosi con foglio 10471 in data 18-10- 1944.-

Per il richiedente Signora
Occhi Maria in Esposito

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINOTTI)

L'ALTO COMMISSARIO
(On. PIETRO GAZZERA)

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

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

1/E

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

Data (Date) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) BRUNO Margherita in CRISTIANI
Via Romania 25
BARLETTA (Bari)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Vittore CRISTIANI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 181046

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7550 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)

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

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi 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/NNDC No. 185020

(Prisonier's name in full) Stampatello (Print) (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) T550

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)

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

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi 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) 668

.....

.....

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) BRUNO Margherita in CRISTINI moglie del pig. (Family and relationship of P/W)

È gravemente malato ed ha bronchite cronica e deperimento organico con oligoemia
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 vario tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO CHE NON VI SONO AV' PARENTI DE. Francesco DI CIENZO - Scarlatto
AV' AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPON= (Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)) (Bari)
SABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - tre
Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Giovanni (7) figlio del pig. Stella (5) figlia del pig.

Carla (3) figlia del pig.

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che
(I certify that) (cognome e designazione del capo famiglia) (Family 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)

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

Carla (3) figlia del pg.

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 (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 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 famiglia versa in disagiate condizioni economiche.-

Per la richiedente Signora
BRUNO Margherita

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINOTTO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

Le

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) 6 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CAGNAZZO LUCIA in CONTALDO
Via Catania, 2I
NARDO' (Lecce)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ORESTE CONTALDO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 290242

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7300 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)

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

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

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ORESTE ONTALDO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 280242

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7800 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)

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

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi 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) - 667

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 CAGNAZZO LUCIA in CONTALDO moglie del pig.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Will in name of relationship of the mother or sick head of family and relationship of PW)

È gravemente malato ed ha tumore maligno dell'utero
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ella ha da vario 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 i figli (due)

Dr. Giuseppe Ponte - Nardò
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)

Immacolata (7) Grazia (2)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____ (nome e cognome del capo famiglia) (First 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 declare that there are no relatives who may restablish the factory concerned or resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 13065 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.

Di condizione povera

Per il richiedente

CAGNAZZO LUCIA in CONTALDO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIERO CAZZERA)

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

La

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) 2 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) FURNARI GRAZIA in TRINGALE
Via Vitt. Emanuele 119
PALAGONIA (Catania)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) SALVATORE TRINGALE
(Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 317841

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 366

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 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

SEGNARE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square opposite above - This 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) (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) **SALVATORE TRINGALE** Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) **3I784I**

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) **366** 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 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 (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) **666**

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 **FURNARI GRAZIA moglie del pdg.**
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo. Madre o Capo Famiglia (Fill in name of personal ill member or acting head of family and relationship of PE)

È **gravemente** malato ed ha **endo-cardite e postumi di reuma-art.**
(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 **XXXX** **XXXXXX** **da tempo**
(which he or she has had for) — Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè avici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (tre)

Dr. Bellini Rosario - Palagonia
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)

Febronia (11) figlia **Vincenza (9) figlia** **Carmelo (8) figlio**

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____ (nome e cognome del capo famiglia)
(I certify that) (First 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 _____ finanziaria della famiglia

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) (Christ 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

FURNARI GRAZIA in TRINGALE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

58

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

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

La

Data (Date) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) LUISA SANTANIELLO in MOSCATI
Via S.Chiara 50
NOLA (Napoli)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIUSEPPE MOSCATI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 17812

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 352 sez.P. 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) _____ Luogo e data di nascita (Place and date of birth)

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

CORSO VITTORIO EMANUELE 116 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIUSEPPE MOSCATI (Stampatello - Print) N. del prigioniero (Serial No.) 17812

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 352 sez.P. 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)

Firma del Sindaco del _____ 665
(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) [redacted] moglie del sdg
(Name of female and relationship if any)

È [redacted] malato ed ha epatite cronica con colicistite
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 molto tempo
(which he or she has had) Durata (State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (cinque)
Dr. Gaetano Calabro - Mola
(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 (17) figlia — Salvatore (16) figlio — Marisa (14) figlia

Giuseppina (13) figlia — Gaetano (11) 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 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/NSC NO. 185020

(Age and name of the Applicant's children)

Rosa (17) figlia Salvatore (16) figlio Marisa (14) figlia

Giuseppina (13) figlia Gaetano (11) 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 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.

N.B. - La suddetta è povera e non possiede beni di fortuna.

Per il richiedente

SANTANIELLO LUISA in MOSCATI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO PIZZERA)

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

La

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) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) BARBUSCA ANTONIA in MESSINA
Via S.Pietro 202
ENNA

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) SEBASTIANO MESSINA (Stampatello - Print) N. del prigioniero (Serial No.) 86471

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 359 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Middle East I54

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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)

57

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

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) SEBASTIANO MESSINA (Scrivere stampatello - Print) N. del prigioniero (Serial No.) 86471

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 359 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Middle East 154

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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 .....) 664

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 BARBUSCA ANTONIA in MESSINA moglie del pdg.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'Infermo. Madre o Capo Famiglia (VIII in mancanza di persona di mestiere o acting head of family and relationship of PW)

È gravemente malato ed ha sindrome neuro-psico- astenico.
(Is ill and has) (Specificare la malattia / State name of malady)
Stato della malattia
(State degree of illness)

Che egli / ella ha avuto per vario 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 questo bambino (uno)

Dr. Benedetto Sanica - 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)

Pietro (17) 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 _____ a _____
(die 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 [illegible] della famiglia.

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)
(First 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.

N.B. - La moglie del pdg. ha contratto la malattia in seguito alla morte di tre figli sotto un bombardamento aereo, bombardamento che ha anche gravemente danneggiata la sua casa. Di misere condizioni economiche.

Per il richiedente

BARBUSCA ANTONIA in MESSINA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Dott. VINCENZO DAVINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Dott. PIETRO GAZZERA)

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

La

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

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

7 aprile 1945
Data (Date)

D'ADDARIO VINCENZA in COLINI
Indirizzo del richiedente (Address of applicant)
S.BENEDETTO DEI MARSI
(L'Aquila)

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

EMILIO COLINI — Nome e cognome (Prisoner's name in full)
59 — Grado (Rank)
5911 — N. del prigioniero (Serial No.)
Est Africa — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located)
Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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 - This will not **only** be considered but, applicable to **your** case, I, II or III)

I **CASO** (First class)

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

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome
(Prisoner's name in full) EMILIO GOLINI

N. del prigioniero
(Serial No.) 5911

Campo di prigionieri di guerra
(Prisoner War Camp) 339

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 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 - Type (I, II or III) only the statements hereto applicable to your case)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____
(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) 663

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)

D'ADDARIO VINCENZA in SOLINI moglie del pig.

Io certifico che gravemente poliartrite reumatica cronica
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferma: Madre o Capo Famiglia)

È malato ed ha
(is ill and has)

Stato della malattia (State degree of illness) xxxxxx da vario tempo Specificare la malattia (State name of malady)

Durata (State time) Dr. Boccio Vincenzo-S.Benedetto M.
(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)

Enzo (20) figlio Terzino (17) figlio

Mario (14) figlio Grazio (12) figlio Pasquina (7) figlia

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/NNDC No. 185020

ni (sei)

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

Enzo (20) figlio — [illegible] (19) figlio — Terzino (17) figlio

Mario (14) figlio — Grazio (12) figlio — Pasquina (7) figlia

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.

Per il richiedente
D'ASCANIO VINCENZA in GOLINI

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)

1/m

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

Data (Date) 9 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MELPIGNANO Andrea
Via Lenza n. 3 OSTUNI (Brindisi)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Rocco GIOIA (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 9668

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 351 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 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

(Prisonier's name in full) Stampatello (Print) (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra 351 Nazione ove è il campo Kenia
(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)

[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)

662

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/NND No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che MELPIGNANO Rosa in CICIA - moglie del pdg.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferma. Madre o Capo Famiglia (Fill in name of personale ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È gravemente malato ed in alienazione mentale
(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 1940
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' PARENTI NE' Dr. SUMA Antonio- OSTUNI (Brindisi)
AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILI- (Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante / Doctor's name, address & Telephone)
TA' DI TENERE QUESTI BAMBINI- due

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

Franco (9) figlio del pdg. - Angela (7) figlia del pdg.

MELPIGNANO Andrea (suocero, affetto da diabete e rammollimento cerebrale)

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (cognome e prenome 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

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

MERIGNANO Andrea (suocero, affetto da diabete e rammollimento cerebrale)

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 Sig.
MERIGNANO Andrea

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

La 54

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 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) LIZZIO CARMELA in FRESIA
Via Tullio 9
IONIA (Messina)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) UGO FRESIA (Nome battesimale (Prim))
N. del prigioniero (Serial No.) 15563

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 360
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)

[ ] **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)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) UGO PRESTA Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 15963

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)

661

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/NSDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) LIZZIO CARMELA in FRESIA moglie del paz.

(Grado di parentela e nome dell'infermo. Madre o Capo Famiglia (Fill in name of originals ill mother or acting head of family and relationship of [illegible]))

È (is) gravedente malato ed ha (is ill and has) appendicite cronica con risentimento peritonale - malata al cuore

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) da circa due anni

Durata (State time)

Dr.Filippo Candura - Ionia

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

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (tre)

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

Camillo (12) figlio cieco - Rosaria (10) figlia Carmela (6) figlia cieca

---

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/NSC MR. 78-020

ni (tre)

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

Camillo (12) figlio cieco - Rosaria (10) figlia Carmela (6) figlia cieca

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 perché .....

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.

Misere condizioni economiche

Per il richiedente
LIZZIO CARMELA in FRESSIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DIDINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

La 53

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 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) BENDITTO MARIA in D'ANIELLO
Via Isonzo 19
AVERSA (Napoli)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) SALVATORE D'ANIELLO (Stampatello) (Print)
N. del prigioniero (Serial No.) 22993

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 356
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 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 to your case - Fill up only the statements below 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)

Deceduta il

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

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)

[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 (Name mother or head of family))

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

Oppure certificato di morte _____
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of)

660

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 MENDITTO MARIA moglie del pdg.
(I certify) that) (Cognome di parentela e nome dell'infermo. Madre - Capo Famiglia (Fill in name of sentinale of mother or acting head of family and relationship of PW)

È gravemente malato ed ha colicistite 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 due anni
(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) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Dr.Lorenzo Garofano - Aversa
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Filomena (16) figlia Rosa (15) figlia Nicola (12) figlio

Carmela (10) figlia Pasquale (7) figlio

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 3
(die on) (data) (Est 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.

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

Carmela (10) figlia Pasquale (7) figlio

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia) (First 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

BENDITTO MARIA in D'ANIELLO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

CASI PIETOSI
l/m (COMPASSIONATE CASE)

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

Data (Date) 9 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CASALINO Amelia in CORBISIERO
MAZZANO DI NOLA
(Avellino)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Salvatore CORBISIERO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 38428

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 365 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) West 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

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Salvatore CORRISIRRO (stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 38428

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 365 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)

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) 659

.....

.....

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) CASALINO Amelia in COCRISIERO - moglie del pdg.

È gravemente (Stato della malattia / State degree of illness) malato ed ha colite cronica tenace e ribelle (Specificare la malattia / State name of malady)

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

DICHIARO DI NON AVERE NE' PARENTI NE' Dr. Russo Giacomo - Marzano di Nola
AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' (Name, address & Telephone of medico curante / Doctor's name, address & Telephone)
TA' DI TENERE I FIGLI MINORENNI - tre

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

Antonio (10) figlio del pdg. Giuseppina (7) figlia del pdg. Maria (5) figlia pdg.

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 / date) a (Città / City) (Stato o luogo del decesso / State or 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)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC 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 la richiedente Signora
CASILLO Amelia

IL SEGRETARIO GENERALE
(f.to VINCENZO DI PINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(f.to PIETRO GAZZERA)

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

1/n

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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) D'ALESSANDRO Angelina in CANONICO
Via Felice Cascino, 28 CARBONARA
(Napoli)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Andrea CANONICO (Padre)

N. del prigioniero (Serial No.) 329070

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 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 3-102/NNDC NO. 185020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Andrea Carocco — N. del prigioniero (Serial No.) 329070

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 353 — 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 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 _____ 658
(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/NSC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) D'ALESSIO Angelina - moglie del sdr.

È (is) gravemente
Stato della malattia (State degree of illness)

malato ed ha (is ill and has) T.B.C.- polmonare bilaterale
Specificare la malattia (State name of malady)

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

NON VI SONO PARENTI NE' A ICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI [illegible] I FIGLI MINORENNI- DI DISAGIATE CONDIZIONI ECONOMICHE -

Dr. Mario Sorrentino - 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)

Filomena (14) figlia dpg. - Francesco (12) figlio dpg.

Michele (8) figlio dpg.-

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stato civile (Prest)

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 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)

Filomena (14) figlia dpg. - Francesco (12) figlio dpg.
Michele (8) figlio dpg.-

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatelle (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).

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 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 Signora
D'ANDREA Angelina

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

50

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) 9 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) GUERRUCCIO Emilia in BRUNO
PIAGGINE
(Salerno)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Antonio BRUNO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81257

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)

[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)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 183020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Antonio BRUNO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 31257

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 360 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 - III)
(Put **X** in square applicable above - Then 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)

657

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

II CASO (Second Class)

Io certifico che CURRUCCIO Emilia in BRUNO - moglie del pdg.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferma. Madre - Capo Famiglia - (Fill in name of sick mother or acting head of family and relationship or P/R)

È gravemente malato ed ha nefrolitiasi con cistite cronica; reumatismo cronico
(Stato della malattia / State degree of illness) (Is ill and has) (State name of malady) con nevralgia sciatica.-

Che ella ha avuto per da vario tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' PARENTI NE' Dr. Vairo Gennaro- Piaggine (Salerno)
AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSA= (Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante / Doctor's name, address & Telephone)
BILITA' DI TENERE I FIGLI MINORENNI- quattro

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

Angelina (16) figlia del pdg. Carmelo (11) figlio del pdg.

Anna Maria (7) figlia del pdg. Giuseppa (7) figlia del pdg.

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.

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

Anna Maria (7) figlia del pdg. Giuseppa (7) figlia del pdg.

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.

N.B. - La presenza del pdg. è richiesta anche per la riattivazione di un'azienda agricola (due ettari di terreno seminativo, e 50 capi di bestiame)rimasti ora abbandonati a causa della malattia della moglie.-

Per la richiedente Signora
GUERRUCCIO Emilia

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIERO 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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) PUGLIESE GIUSEPPINA

GIOIA TAURO (Reggio C.)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ROCCO GIOFFRE' (Stampatello) (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 418926

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)

☒ **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)

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

ALL'UFFICIO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA

CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ROCCO GIOFFRE' (Stampatello) (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 416926

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 - III)
(Put **X** in square applicable above - Then 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)

656

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 PUGLIESE GIUSEPPINA (moglie del pdg.)
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferno Madre o Capo Famiglia (Fill in name of relative if mother or acting head of family and relationship of P.W.)

È grave malato ed ha affetta da inetropisia emorragica
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 ne amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (tre)

Dr. Caprio A.Carlo S.FERNANDO ROSARNO
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (R.Calabria)
(Doctor's name, address & Telephone)

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

Natale (10) figlio Francesco (4) figlio Domenico (8) 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 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/NND NO. 785020

responsabilità di tenere questi bambini (tre)

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

Natale (10) figlio Francesco (4) figlio Domenico (8) 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 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 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

PUGLIESE GIUSEPPINA

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)

1/m

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

Data (Date) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) LO CURTO Antonina in COMPAGNO
Via Lombardia 13 - CORLEONE
(Palermo)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giovanni COMPAGNO (Stampatello - Print) N. del prigioniero (Serial No.) 340 C/O

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) G.H.Q.-02 E. - 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)

[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

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

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER [illegible]

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giovanni COLPACCIO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 340 C/O

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) C.H.Q.-02 E - 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)

[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 (Prior name of deceased mother or head of family)

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 _____) 655

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 LO CURTO Antonina - moglie del pdg.
(I certify that)

È grevemente malato ed ha nefrite e anemia secondaria da mala-
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady) ria

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

DICHIARO DI NON AVERE NE' PARENTI NE' Dr. Antonino Mosanto- Corleone
AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSA=
BILITA' DI TENERE QUESTO BAMBINO -
Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Giuseppe (2) figlio del pdg.

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che
(I certify that)

deceduto il (date) a (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)

...parenti che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND 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) (date) (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.

Il pdg. ha avuto distrutto a seguito bombardamento la casa di abitazione con mobili, masserizie, ecc. e la propria azienda agricola è rimasta incoltivata per mancanza di uomini validi.-

Per la richiedente Signora

LO CURTO Antonina

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINOTTI)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. DIEGO GAZZERA)

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

1/m

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) 6 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ROSATI Rina in CAMPO
Via Cassia Aurelia,8 CHIUSI SCALO

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Gaetano CAMPO (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 411952

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)

☒ **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)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Gaetano CAMPO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 411952

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)

☒ **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 _____ 654
(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 ROSATI Rino in CAMPO - moglie del pdg.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'Inferma: Madre o Capo Famiglia (Wife in case of sickness of mother or acting head of family and relationship to PW.)

È gravemente malato ed ha risentimento pleurico sinistro con
(Stato della malattia) (is ill and has) (Specificare la malattia)
(State degree of illness) (State name of malady)
rialzi febbrili es
rali e deperimento organico

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

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA=Dr. Fernando GALEOTTI - Perugia
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSA= (Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & telephone)
BILITA' DI TENERE I FIGLI MINORENNI - DISAGIATE CONDIZIONI
ECONOMICHE - HA (Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente (Age and name of the Applicant's children)
AVUTO LA CASA DISTRUTTA DAI BOMBARDAMENTI *

Maria (3) figlia del pdg.

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).

(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 .....

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

FILIA DI [illegible] I FIGLI [illegible]
RCONOSCIUTI - HA Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)
AVUTO LA CASA DISTRUTTA DAI BOMBARDAMENTI =

Maria (3) figlia del pdg.

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stato civile (Feed)

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.

Per il richiedente Signora
ROSATI Rina

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

La

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

46

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

Data (Date) 5 Aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CHIRICO ASSUNTA in ROMANO
Piazza Marconi, 38
AVERSA (Napoli)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) PASQUALE ROMANO (stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 35502

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)

[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)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) PASQUALE ROMANO — Stampatello (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 35502

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)

[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 653
(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 CHIRICO ASSUNTA in ROMANO moglie del pdg.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferma Madre o Capo Famiglia (Full in name of applicant if mother or acting head of family and relationship) (PR)

È gravemente malato ed ha disturbi nervosi con frequenti crisi
Stato della malattia convulsive, con perdita della coscienza e del sensorio
(State degree of illness) (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha ~~sofferto~~ da due anni
(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.Giovanni Garofano - Aversa
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)

Concetta (16) figlia — Pasquale (14) figlio — Ciro (10) figlio

Paolo (8) figlio — Elena (5) figlia

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).

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. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

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

Concetta (16) figlia Pasquale (14) figlio Ciro (10) figlio

Paolo (8) figlio Elena (5) figlia

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.

Per il richiedente

CHIRICO ASSUNTA in ROMANO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

N.B. - Un altro figlio del pdg. Francesco, risulta internato in Germania - Famiglia di povere condizioni economiche

Declassified E.O. 12065 Section 1-402/NNNC NO. 785020

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

1/E

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

Data (Date) 24-marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) Giovanna FEDERICI in ROCCHI
Via Leone IV n.38 ROMA

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Americo ROCCHI (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 189909

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 31

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)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Americo ROCCHI (Stampatello (Print))

N. del prigioniero (Serial No.) 189903

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 31

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
(Or attached death certificate)

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

652

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 Giovanna FEDERICI in ROCCHI -moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferm: Madre o Capo Famiglia (Full ch name of acting head of family and relationship if any)

È gravemente malato ed ha 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 alcuni anni
(which he or she has had for) Durata (State time)

NON VI SONO PARENTI NE' AMICI IN GRADO Dr. Achille DI LORENZO - Roma
DI ASSUMERE LA RESPONSABILITA' DI TENERE LA Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)
FIGLIA MINORENNE -

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

Maria (8) figlia del pdg.

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/NNDC NO. 785020

FIGLIA UNICA -

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

Maria (8) figlia del pdg.

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.

Per la richiedente Signora
Giovanna FEDERICI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

l/m

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

44

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

Data (Date) 2 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) PIPITONE RANDISI Marianna
Via Bologna, 15 CASTELLAMMARE DEL GOLFO
(Trapani)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Leonardo PINCO — N. del prigionier (Serial No.) 96

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 41 - Blocco XI — 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'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/NND NO. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Leonardo PINCO (Surname first) N. del prigioniero (Serial No.) 96

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 41 - Blocco XI 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)

[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)

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 PIPITONE RANDISI Marianna - moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferma: Madre o Capo Famiglia (Fill in name of certificate (If mother or acting head of family and relationship of PW.)

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

Che egli ~~si~~ ella ha ~~avuto per~~ da vario tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' PARENTI NE' Dr. Nicolò FONTANA - Trapani
AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPON= Nome, professione e N. Telef. del medico curante. (Doctor's name, address & Telephone)
SABILITA' DI TENERE LA FIGLIA MINORENNE -
DI CONDIZIONE PO= Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
VERA. (Age and name of the Applicant's children)

Teresa (6) figlia del pdg.

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 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

SABILITA' DI TENERE LA FIGLIA MINORENNE -
DI CONDIZIONE PO- Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
VERA. (Age and name of the Applicant's children)

Teresa (6) figlia del pdg.

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.

Per il richiedente Signora
PIPITONE RANDISI Marianna

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)
Dapino

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)
Gazzera

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

43

1/m

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) Sig. MARTINI Emilio - Via Sette Ponti n. 18 MULINACCIO (Arezzo)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Antonio MARTINI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 334904

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 3 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 **seriousiy 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 .....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 1850220

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Antonio MARTINI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 334904

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 3 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)

Firma del Sindaco del ..... (Signature of Mayor of 650

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/NNRC NO. 185020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) MARTINELLI Luisa - moglie del pdg.
(Grado di parentela e nome dell'inferma - Madre o Capo Famiglia (Ved) in nome di persona) (If mother or acting head of family and relationship) (Print)

È (Is) grave malato ed ha (ill and has) pleurite bilaterale

Stato della malattia (State degree of illness) — Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha (which he or she has had for) da tempo

Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA= Dr. Dino Baldelli - Arezzo
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILI= (Name, address & Telephone) (Doctor's name, address & Telephone)
TA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - tre

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

Giovanni (12) Giovanna (7)

Emilio (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 month or was refused because

Sig

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

(Age and name of the Applicant's children)

Giovanni (12) Giovanna (7)

Emilio (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 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 Sig.
MARTINI Emilio

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPUNO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIERO GAZZERA)

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

S. 1/m

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) 21-8-1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ORO' Immacolata - Via Vico ai monti, 18 NAPOLI

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Vincenzo MARRA (Stampatello: Print) N. del prigioniero (Serial No.) 199809

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) Italian 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 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) Sono della madre - capo famiglia (Full name of deceased mother or head of family)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Vincen o MARRA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 199363

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) Italian 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 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 _____
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente (Name and Age of the Applicant's children) - 619

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. 11065 Section 3-402/NNRC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che CRO' Immacolata - moglie del pds.
(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 gravemente malato ed ha bronco alveolite biapicale (T.B.C.)
(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~~ da molti anni
(which he or she has had for) Durata (State time)

NON VI SONO PARENTI NO' A LUI IL GRADO - Dr. Giuseppe AMABILE - Napoli -
DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE (Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante) 318
IL FIGLIO MINORENNE. LA FAMIGLIA E' POVERA
(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 (4) figlio del pds.

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 persone che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave

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

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 ..... (Date) a ..... (location)
(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 Signora
CRO' Immacolata

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

41

l/m

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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) FULCO Vincenza- Via S.Agata,53
NICOSIA (Enna)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Silvio LA VIA (Nome e cognome (Prisonier's name in full)) N. del prigioniero (Serial No.) 259123

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) n. 17 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 .....

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Silvio LA VIA (Cognome) (Prisonier) — N. del prigioniero (Serial No.) 259123

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) n. 17 — 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)

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) 618

.....

.....

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 FULCO Vincenza - moglie del pdg.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferma. Madre o Capo Famiglia [Will in name of terminate ill mother or acting head of family and relationship of (Pa.)

È grave malato ed è affetta da oligoemia 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 NE' AMICI O PA= Dott.ALESSI Rosario - Nicosia (Tana)
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' (Name, address & Telephone)
DI TENERE QUESTI BAMBINI - tre
Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Antonino (11) figlio dpg. Lucia (6) figlia dpg.

Antonia (8) figlia dpg.

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 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/NND NO 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Antonino (11) figlio dpg. Lucia (6) figlia dpg.

Antonia (8) figlia dpg.

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.

Per la richiedente Signora
FULCO Vincenza

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

1/a

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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) Leonilda Spinazzola in FIORELLA
Via Municipio, 16 BARLETTA

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Ruggero FIORELLA (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 12965

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 31 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 (First name of deceased mother or head of family)

Deceduto il

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Ruggero FIORITA Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 12965

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 31 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 ..... 64.
(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 SPINAZZOLA Leonilda-moglie del pdg.
(I certify that) (name or acting head of family and relationship if any)

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

Che ~~egli~~ ella ha avuto ~~ver~~ da lungo tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

NON VI SONO PARENTI NE' AMICI IN GRA= Dr Michele LAMACCHIA - Barletta
DO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENE= Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
RE I FIGLI MINORENNI - 6 (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 (12) figlia del pdg.- Rosa (11) figlia dpg.;- Michele (10) figlia dpg.
Franco (8) figlia dpg.- Nunzia (7) figlia del pdg.- Amelia (5) figlia dpg.

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia)
(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)

...ittuare l'azione di cui sopra o risolvere la grave...

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

Franco (8) figlia dpg.- Nunzia (7) figlia del pg.-

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (come 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 la richiedente Signora

Leonilda SPINAZZOLAin FIORELLA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO PIZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNC. 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) 24 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) LAZOI Carmela in DE RUBERTIS
SOCLIANO CAVOUR
(Lecce)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Luigi DE RUBERTIS (Stampatello) (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 85192

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 41-Blocco 11 — 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/NND NO. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Luigi DE ROBERTIS (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 85192

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 41-Blocco 11 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) .....

615

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/NNTC NO. 185020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) LAZOI Carmela – moglie del pdg. (Grado di parentela Nome del referente Stato civile Capo Famiglia) (Full name of mother or acting head of family and relationship to PW)

È Stato della malattia (State degree of illness) gravemente malato ed ha (is ill and has) Carcinoma alla mammella -T.B.C. Specificare la malattia (State name of malady)

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

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA= Dr. Giuseppe GRAZIANO-Sogliano (Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante) (Doctor's name, address & Telephone) (Lecce)
RENTI IN GRADO DI ASSUMERE LA RESPONSABILITA'
DI SFAMARE I FIGLI MINORENNI

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

Rocco (14) figlio pdg. Giuseppa (10) figlia dpg. Mario (5) figlio dpg.

Antonio (12) figlio del pdg. Albino (8) figlio dpg.

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).

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 .....

.....

è esposto risulta dalle

Per il Richiedente Signore

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

REATI IN GRADO DI ASSUMERE LA RESPONSABILITA' (illegible)
DI CUI NON I FIGLI AUTORI

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

Rocco (14) figlio pdg. Giuseppa (10) figlia dpg. Mario (5) figlio dpg.

Antonio (12) figlio del pdg. Albino (8) figlio dpg.

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.

Per il Richiedente Signora
L'OI Carmela

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

38 l/m 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) 22 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SALAMONE Angela
BARRAFRANCA
(Enna)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Luigi BONFIRRARO (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 258815

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 43

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 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

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) **Luigi BONFIRRARO** (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) **258815**

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) **43**

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 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 _____ 614
(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 SALAMONE Angela - 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 è affetta da pleurite e deperimento 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 NE' AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - due

Dr. INGIA Rocco - Barrafranca (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)

Catena (8)figlia del pdg.(ammalata)

Anna (7) figlia del pdg.

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
(Months 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/NND NO. 785020

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

Catena (8)figlia del pdg.(ammalata)

Anna (7) figlia del pdg.

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).

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 la richiedente Signora
SALAMONE Angela in BONFIRRARO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

_____

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

_____

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

l/m

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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) BICI Adelaide
POZZUOLO
(Perugia)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Tito BICI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 148142

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 28 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 _____

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) Tito BIGI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 146142

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 28 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)

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

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente 643
(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 BIGI Adelinde - moglie del p.d.g.
(I certify that) (Grado di parentela o nome dell'ufficiale Medico o Capo Famiglia (Gift in name of applicant (if mother or acting head of family) and relationship or title)

È grave malato ed ha affetta da pleurite secca (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 XXXXX XXXXX da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

RICHIEDE DI SUA AVVERSITA' AIUTI O Pt= Dr. Antonio BRUGNERELI- Pozzuolo
MENTI IN GRADO DI AS[illegible]RSI A RICHIESTA= (Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante) (Perugia)
TA' DI [illegible] BENI-cur
(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 (20) figlia del pdg. - provvede alle cure della madre.

Luzo (15) figlio del pdg.

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 .....

Io Signora

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

TA' DI TANTI UNITI BAMBINI-due

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

lucia (20) figlia del pdg. - provvede alle cure della madre.

Enzo (15) figlio del pdg.

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.

Per il richiedente Signora
BICI Adelinda

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

1/m

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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) BASILE Grazia-Via Spadaro,60
NISSORIA (Enna)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Antonino TESTA (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 15708

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) n. 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 .....

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

CORSO VITTORIO EMANUELE

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Antonino TESTA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 15703

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) n. 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 - 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 _____)

612

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. 13065 Section 3-402/NSC NO. 1850020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) BASILE Grazia (moglie del pdg.)

È (is) gravemente — Stato della malattia (State degree of illness)

malato ed ha (is ill and has) allatta da T.B.C. — Specificare la malattia (State name of malady)

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

DICHIARO DI NON AVERE DEI MEZZI O PA= S.Musumeci -Sindaco di Nissoria
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITÀ (Name, address & Telephone) (Firma)
DI TENERE QUESTI BAMBINI - due

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

Vincenzo (11) figlio del pdg.

Agostino (7) figlio del pdg.

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/NNDG NO. 785020

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

Vincenzo (11) figlio del pdg.

Agostino (7) figlio del pdg.

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.

Per il richiedente Signora
BASILE Grazia

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 1850220

35

l/m

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) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) TURTURRO SPERANZA in TANCORRA
Via Gian Domenico Romagnoli, 30
CANOSA DI PUGLIA
(Bari)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Pasquale TANCORRA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 4632

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)

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) Pasquale TANCORRA — Stampatello (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 4632

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 (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) 611

.....

.....

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 TUNTURRO Speranza - moglie del pdg.
(I certify that) (Grado di parentela e nome del soggetto - Relazione di parentela e nome del capo famiglia deceduto - Degree of relationship and name of subject - Relationship and name of deceased head of family)

È gravemente malato ed ha anemia perniciosiforme e vertigini di Menière
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ella ha avuta da vario tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' PARENTI Dr. Francesco CHINCOLI - Canosa
NE' AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSA= (Name, address & Tel. of medico curante / Doctor's name, address & Telephone)
BILITA' DI TENERE I FIGLI MINORENNI -
DI MISERE CONDIZIONI (Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente / (Age and name of the Applicant's children)) ECONOMICHE-
Maria (12) figlia del pdg.
Vincenzo (9) figlio del pdg.

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (nome e cognome del capo famiglia / (Prior name of deceased head of family))
(I certify that)

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

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

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia)
(I certify that) (First 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 Richiedente Signora
TURTURRO Speranza

IL SEGRETARIO GENERALE
(Dott. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Dott. PIETRO [illegible])

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

1/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) 9 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CIPOLLA Lidia in SORINGA - Parmo
Posto - TIVOLI - (Roma)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Luca SORINGA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 126063

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 130-2° -12 c/o A.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 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

SEGNARE CON UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Check **only** the statement which 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 (Prisoner's name in full) Luca SCIACCA — N. del prigioniero (Serial No.) 126063

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 13°-2° Sez. C/o G.I.C. — 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)

[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 - This will 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 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)

640

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 CIPOLLA Libia - moglie del pdg.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo: Madre o Capo Famiglia (Dati in nome of nearest of mother or acting head of family and relationship - Wife)

È grave malato ed ha esaurimento nervoso in soggetto depa-
(Is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady) rito.-
Stato della malattia
(State degree of illness)

Che ~~egli è~~ ella ha ~~avuto per~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA=Dott.COLTI Luigi - Tivoli -30
BENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILI=
TA' DI PENSARE QUESTI BAMBINI - tre
(Doctor's name - address & Telephone)

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

Marcella (12) Roberto (5)

Fernando (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 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/NND No. 185020

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

Marcella (12) Roberto (5)

Fernando (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 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 Signora
Lidia CIPOLLA - SCONGA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

33

CASI PIETOSI
l/m (COMPASSIONATE CASE)

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

Data (Date) 24 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) GENGA QUINTILIA in RECCHIA
TIVOLI
(Roma)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Fiorvisaggio RECCHIA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 96101

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)

[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 (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): Fiorvisaggio BROCHIA (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.): 96101

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)

[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 vedova o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)

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

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of)

639

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/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che GRNGA Quintilia - moglie del pdg.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo. Madre o Capo famiglia (Fill in name of personally ill mother or acting head of family and relationship if any)

È gravemente malato ed ha cervicometrite emorragica
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 due anni
(which he or she has had for) Durata (State time)

NON VI SONO NE' PARENTI NE' AMICI Dr. Biagio MARIOTTI-Tivoli
IN GRADO DI ASSUMERE LA RESPONSABILITA' Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)
DI TENERE I FIGLI MINORENNI - 6.36

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

Luigi (11) figlio del pdg.-Enrico (11)figlio del pdg. - Alvaro(13) figlio del pdg.
Anna (8) figlia del pdg. Alessandro (6)figlio del pdg.

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____ (nome e cognome del capo famiglia)
(I certify that) (Christian 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.

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

Luigi (11) figlio del pdg.- Enrico (11)figlio del pdg. - Alvaro(15) figlio del pdg.
Anna (8) figlia del pdg. Alessandro (6)figlio del pdg.

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) (date) (luogo) (locality)
(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.

N.B.- Il prigioniero di guerra ha avut distrutta la propria casa a seguito dell'incursione aerea del 26-5-43.-

Per il richiedente la Signora
GENGA Quintilia

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

La

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) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) DI CHITO BEATRICE in PALMISANO
Via Zingari, 10
CONVERSANO (Bari)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) SAVERIO PALMISANO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 18533

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 6/4 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)

[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 (First name of deceased mother or head of family)

Deceduto il ..... (Fill in day and place)

Reclassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) SAVERIO PALMISANO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 18533

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 5/4 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 _____)

638

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 DI CHITO BEATRICE in PALMISANO 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 cronico
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 xxxx da vario tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dr. Miccolis Ovidio - Conversano
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumere la responsabilità di tenere questi bambini (tre)

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

Giovanni (13) figlia Angelo (11) figlio Antonio (6) figlio

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____ (nome e cognome del capo famiglia)
(I certify that) (First 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

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

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.

N.B. - Disagiate condizioni economiche
Ha a carico anche la madre del
pdg. Lapuore Rosaria di anni 78

Per il richiedente

DI CHITO BEATRICE in PALMISANO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

1/m

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) MANCINI Iole in MORICONI
AFFILE (Roma)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Dante MORICONI (Nome proprio - Cognome - Prime)

N. del prigioniero (Serial No.) 96506

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 28 B.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 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 opposite above - Item III 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 (First name of deceased mother or head of family)

Deceduto il

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Dante MORICONI (Stampatello) (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 98896

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 28 B.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 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

RITIRI LA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square 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 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)

637

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 MANCINI Iole - moglie del pdg.
(I certify that) (grado di parentela o nome dell'inferm. Madre o Capo Famiglia (Full name of patient, nature of mother or acting head of family and relationship to PW)

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

Che ~~Xgli~~ ella ha ~~avuto per~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA= Ufficiale Sanitario di Affile(Roma)
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' (Doctor's name, address & Telephone)
DI TENERE QUESTI BAMBINI - tre
Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Giovacchino (11) Giuseppe (5)

Terese (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 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

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

DI TENERE QUESTI BAMBINI - tre

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

Giovacchino (11) Giuseppe (5)

Teresa (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 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 Signora
MANCINI Iole

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

La

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 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) FONDINI CRISTINA in D'ANGELO
Via Scoppa 17
AVERSA (Napoli)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) DOMENICO D'ANGELO (Stampatello (Print))

N. del prigioniero (Serial No.) 1558I

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 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 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)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) DOMENICO D'ANGELO — Stampatello (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 15581

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 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 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)

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) 636

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 MO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che **FONDINI CRISTINA moglie del pdg.**
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo: Madre o Capo Famiglia (Fill in name of personal ill mother or acting head of family and relationship if PW)

È **gravemente** malato ed ha **miocardite**
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 **XXXX XXXXXXX da vario 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. Lorenzo Garofano - Aversa
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)

Salvatore (9) figlio Domenico (8) figlio Francesca (7) figlia

Raffaele (4) figlio

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 (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.

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

Raffaele (4) figlio

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia)
(I certify that) (First 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

FONDINI CRISTINA in D'ANGELO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO AZZERA)

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

29

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) 4 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) DINO Caterina in CARDIL
VILLAFRANCA TIRRENA
(Messina)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Pantelagge CARDIL (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 16900

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 27 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)

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

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 27 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 .....)

635

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/NND NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che PINO Caterina in CAROLLO - moglie del pdr
(I certify that) (Grado e qualità rispetto dell'assente militare) (Age if female) (If married) (If under age) (Name of family and relationship to P.R.)

È gravemente malato ed ha epatite cronica con notevole ipertro-
Stato della malattia (Is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)
fia e fre-
quenti coliche.

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

DICHIARO DI NON AVERE NE' PARENTI NE' Dr. O Bedogna - Villafranca
AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILI= (Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante) (Doctor's name, address & Telephone)
TA' DI CURARE I FIGLI MINORENNI. - uno

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

Paolo (12) figlio del pdr.

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, city, state)

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/NNDC NO. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____
(I certify that) (cognome e prenome del capo famiglia) (First 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 Signora

PINO Caterina

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

28

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) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SPADALA M.Giuseppa in BRUNETTI
RUOTI (Potenza)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Cerardo BRUNETTI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 241596

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 27-1-B 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)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Gerardo BRUNETTI (Stampatello: (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 241596

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 27-1-B 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 .....) 634

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/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che SPADALA Giuseppa - moglie del pdg.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo - Madre o Capo Famiglia (Fill in name of female if mother or acting head of family and relationship or title))

È gravemente malato ed ha tumore alla spalla sinistra
(Stato della malattia) (is ill and has) (Specificare la malattia / State name of malady)
(State degree of illness)

Che ella ha da vario tempo
(which he or she has had for) (Durata (State time))

DICHIARO DI NON AVERE NE' PARENTI NE' Dr. Giovanni BUCCICO - Ruoti
AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSA= (Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante / Doctor's name, address & Telephone)
BILITA' DI TENERE I FIGLI MINORENNI- quattro
Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Angela (22) figlia del pdg.assiste la madre e i minorenni
Rocco (16) figlio del pdg. - Giuseppa (14) figlia del pdg.
Antonio (11) figlio del pdg.

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____
(I certify that) (Nome e cognome del capo famiglia deceduto / (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)

_____ di cui è ora di risolvere la grave

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 1850820

Rocco (10) figlio del pdg. - Giuseppa (12) figlia del pdg.
Antonio (11) figlio del pdg.

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 Signora
SPADALA Giuseppa

IL SEGRETARIO GENERALE
(Geo. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Geo. PIETRO GAZZERA)

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

27

1/m

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) 22-3-1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) AVERSANO Ciccolina
MONDRAGONE
(Napoli)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giuseppe VILLONE (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 13407

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 28

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

CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giuseppe VILLONE (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 13407

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 28 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 (Or attached death certificate)

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

633

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 AVERSANO Giacomina, moglie del pag.
(I certify that) (Grado di parentela e nome del capo famiglia) (State degree of family and relationship of P.W.)

È grave malato ed ha congiuntivite cronica traccomatosa in ambedue gli occhi
(Stato della malattia) (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 NE' AMICI O PARENTI Sementini Pasquale- Ondragone (Napoli)
TI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA'
DI TENERE QUESTI BAMBINI - UNO
(Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente) (Age and name of the Applicant's children)

Leopoldo (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 applied for a hardship grant from the Government which amounts to

[illegible] was refused because

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

DI TENERE QUESTI BAMBINI — UNO

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

Leopoldo (7)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stamparello (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.

Per la richiedente Signore
AVERSANO Giacomina

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO JAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

2

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) 12 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MAGLIOCCHETTI Gina in SANITA'
VEROLI
(Frosinone)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Emilio (Stampatello) SANITA'

N. del prigioniero (Serial No.) 44972

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 94

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

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Emilio SANITA' N. del prigioniero (Serial No.) 44972

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 94 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 .....)

632

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) MAGLIOCCHETTI Gina - moglie del pdg.

È grave malato ed ha postumi di reumatismo articolare acu-
Stato della malattia (State degree of illness) Specificare la malattia (State name of malady) tor

Che ~~lei~~ella ha ~~avuto~~ da molto tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' PARENTI Dr. Euclide MACCIOCCHI - Veroli
NE' AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPON= (Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante)
SABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - due
Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Angelo (9)

Marcella (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 month or was refused because

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

SABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI A CASA

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

Angelo (9)

Marcella (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 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 Signora
MAGLIOCCHETTI Gina

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)

l/m

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

Data 23 marzo 1945
(Date)

Indirizzo del richiedente ROSATI Zara in PUCCIO
(Address of applicant) Via Tiburtina 208- int.141 ROMA

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Raffaele PUCCIO (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 122305

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 115

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)

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

CORSO VITTORIO EMANUELE N. - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Raffaele PUCCIO (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 122305

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 115

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 - 631
(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 ROSATI Zara - moglie del pdg.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo — Relationship and name of sick person)

È gravemente malato ed ha infiltrazione tubercolare
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 molto tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

NON VI SONO NE' PARENTI NE' AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE I FIGLI MINORENNI- CONDIZIONI POVERE
(Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante — Doctor's name, address & Telephone) berto I°

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

Maria (7) figlia del pdg.

Adriana (6) figlia del pdg.

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 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

TENER I FIGLI MINORANNI- SCRIVACI [illegible]

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

Maria (7) figlia del pdg.

Adriana (6) figlia del pdg.

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
ROSATI Zara in PUCCIO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

l/m

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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MONTILEONI Giovanna in LA ROCCA
Via V.Emanuele MONTEVAGO
(Agrigento)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Giuseppe LA ROCCA (Prior) N. del prigioniero (Serial No.) 15022

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 70 / 86 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)

[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 - Uses (d) at) **only** the statements below, 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

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Giuseppe [illegible] ROCCA — N. del prigioniero (Serial No.) 15022

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 701/ B6 — 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)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi 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 (Full 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)

630

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) MONTESONI Giovanna - moglie del pdg.
(Grado di parentela e nome del defunto capo della famiglia nella quale è richiesta l'assistenza - Name of deceased head of family and relationship of PW)

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

Che (which he or she has had for) da lungo tempo (Durata / State time)

NON VI SONO PARENTI NE' AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE I FIGLI MINORENNI - CONDIZIONI DELLA FAMIGLIA: Disagiate

Dr. CIUFFRIDA Pietro - Montevago (Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante / Doctor's name, address & Telephone) 550

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

Calogera (15) figlia del pdg. Salvatore (13) figlio del pdg.

Teresa (11) figlia del pdg.

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 / date) a (Fill in day and place) ..... (località / 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 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 ..... (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 Signora
MONTICONI Giovanna

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

l/m

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) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) [illegible] Teresa
VILLARICCA (Napoli)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Francesco [illegible] (Stampatello - (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) N.R. 72083

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 112 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)

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

Deceduto il (Died on) [illegible] Data e decesso (Fill in day and place)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Francesco CRAVERI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) [illegible]

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 112 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)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi 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 629
(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 DE ROSA Teresa - moglie del pdg.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo. Madre o capo famiglia) (Full name of sufferer. If mother or acting head of family, add relationship to C.O.)

È gravemente malato ed ha nefrite interstiziale cronica e
Stato della malattia (Is ill and has) Specificare la malattia catarro
(State degree of illness) (State name of malady) bronchiale cronico.

Che ella ha avuto da vario tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' PARENTI NE' Dr. Francesco Aniello - Villafranca
AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSA= Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) (Napoli)
BILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - tre

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

Vincenzo (12) figlio del pdg. Giuseppe (8) figlio del pdg.

Gaetano (10) figlio del pdg.

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 _____ (date) a _____ (locality)
(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)

_____ persone atte che possano riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave

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

Gaetano (10) figlio del pdg.

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.

N.B. - La famiglia versa in pessime condizioni economiche.-

Per il richiedente la Signore
DE ROSA Teresa

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO PAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

L/M

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

Data (Date) 9 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CARBOLINI Lina in GIOVANNETTI
MASSA MARITTIMA
(Grosseto)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Atimo GIOVANNETTI (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 197525

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 554

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)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Atimo GIOVANETTI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 197525

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 554 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) 628

.....

.....

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/NNOC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che CARBOLINI Lina (34) moglie del pdr.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Relationship and name of sick mother or acting head of family and relationship of P/C)

È molto malato ed ha T.B.C.
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 ~~she~~ she has had for) da vario tempo
Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' PARENTI NE' Dr. CIPPINI Ugolino - Massa Marittima
AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSA= Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) (Grosseto)
BILITA' DI TENERE I FIGLI MINORENNI - tre
Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Luciano (10) Lonfranco (4)

Giorgio (8)

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)
(died 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.

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) (First 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)

.....

c) Composizione della famiglia:
(state of family)

.....

c) 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.

N.B. - La famiglia del pdg. versa in tristi condizioni economiche.-

Per il richiedente Signora
CARBOLINI Lina

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

1/m

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

Data (Date) 9 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ADORNO Maria in GIORDANO
Via S.Giorgio.
MONTERONI DI LECCE

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Antonio GIORDANO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 21218

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 701 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 repatciation 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/NNRC NO. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Antonio GIORDANO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 21213

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 701 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)

627

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 fos these children)

Firma _____
(Signature of Applicant)

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

II CASO (Second Class)

Io certifico che ADORNO Maria in GIORDANO- moglie del pdg.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferma: Madre - Capo famiglia (Fill in name of sick mother or acting head of family and relationship of P.W.)

È gravemente malato ed ha deperimento organico con astenia profonda
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che esso ella ha avuto per da parecchio tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' PARENTI NE' Dr. Pellegrino Federico - Monteroni di Lecce-
AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
DI TENERE I FIGLI MINORENNI- DI CONDIZIONI POVERA.- (Doctor's name, address & Telephone)
- sette Elenco dei nomi ed eta in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Desdemona (22)(addetta alla cura della madre e dei minori)-Antonietta (20)

Luigi (13) - Luigia (15) - Giuseppina (10) - Benito (8) - Concetta (6)

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 declare that there are no relatives who can restore the herd 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) (First 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 la richiedente Signora
ADORNO Maria in GIORDANO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINOTTI)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

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) 12 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SABATINO Maria - Via Macchiavelli n. 14
S.CATERINA VILLARMOSA
(Caltanissetta)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Pasquale SALLINA (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 239948

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 621

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)

[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 - Items all not **only** the statements below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Pasquale CALLINA (Nome di battesimo e cognome) (Prisoner's Christian name and surname)

N. del prigioniero (Serial No.) 239948

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 621

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)

[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 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 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)

626

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/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che SABATINO Maria in CALLINA - moglie del sgs.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferm: Madre o Capo Famiglia (Pdf) in case of seriously ill mother or acting head of family and relationship to EW)

È grave malato ed ha appendicite cronica
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 NESSUNI AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - due

Dott.CAPRA Alfredo - S.Caterina Vill
(Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante) (Doctor's name, address & Telephone) (Coltanissetta)

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

Vincenzo (4)

Margherita (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

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)

Vincenzo (4)

Margherita (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 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
SABATINO Maria -

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

CASI PIETOSI
1/II **(COMPASSIONATE CASE)**

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

Data (Date) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CAMEROTA Colomba in CALATELA
Via S.Angelo,100
ATENA LUCANA (Salerno)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Felice CALATELA (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 78927

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 114 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Gran Bretagne

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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)

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

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Felice GALATTA (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 72997

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 224 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 e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

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

625

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 CARROTA Colomba - moglie del pdg.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo. Madre o Capo Famiglia (Fill in name of sergeant if mother or acting head of family and relationship or PW.)

È gravemente malato ed ha malaria cronica e postumi di appendicite
(Is ill and has) (Specificare la malattia / State name of malady)

Stato della malattia
(State degree of illness)

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

DICHIARO DI NON AVERE NE' PARENTI Dr. Ettore DI SANTI- Stazione Lucera
NE' AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPON= (Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante / Doctor's name, address & Telephone)
SABILITA' DI TENERE I PICCOLI MINORENNI - sette

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

Luigi (20) figlio del pdg.-Mario (19)figlio dpg.-Angelo(16)figlio dpg.
Pietro (14) figlio dpg.- Lucia (11) figlio dpg.-Carmine (9)figlio dpg.
Ciro (7) figlio dpg.-

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 declare that there are no relatives who can reactivate the farm concerned or resolve the hard position of the family)

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

Pietro (14) figlio dpg.- Lucia (11) figlia dpg.-Carmine (9) figlio dpg.
Ciro (7) figlio dpg.-

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 Signora
CAMPAGNA Colombo

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

La

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

18

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

Data (Date) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SPALUTI MARIA FRANCESCA in FORTUNATO
Via Calata S.Giovanni, 8 GRAVINA (Bari)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) LUIGI FORTUNATO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 210109

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 63I 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. 185020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) LUIGI FORTUNATO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 210109

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 63I 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)

624

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 SPALIUTI MARIA FRANCESCA in FORTUNATO moglie del pdg. (31)
(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 [illegible])

è grave malato ed ha endiocardiosi cronica disturbi nervosi e reumatismi
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 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. Lacamita Giacomo - Gravina
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 (11) figlio Francesco Saverio (8) figlio - MFrancesca (3) fig

---

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che .....
(I certify that) (cognome e nome 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

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND 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 _____ 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

SPALLUTI M.FRANCESCA in FORTUNATO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

N.B. - A suo carico anche la sorella del pdg. GRAZIA

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

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

1/E

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

Data (Date) 5 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MAFFEI Gildippe in D'ANGELO
Via dei Glicini, 29 ROMA

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Domenico D'ANGELO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 447/8

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner 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 (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) Domenico D'Ippolito (Stampatello) (Print) (Serial No.)

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 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 NEL 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 _____ 623
(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) MARFEI Gildippe in D'ANGELO = moglie del pdg.

È gravemente malato ed ha pleurite e colecistite con frequenti coliche epatiche.
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 vario tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' PARENTI NE' Dr. MARIA Sacchetta - Roma
AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSA= Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)
BILITA' DI TENERE I MIEI MINORENNI - due
Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Alberto (7) figlio del pdg.

Maria Luisa (4) figlia del pdg.

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) (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)

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

Maria Luisa (4) figlia del pz.

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.

La famiglia è di povere condizioni economiche. Nel bombardamento del 18-3-1944 ha avuto distrutta la casa, i mobili, biancheria, ecc. -

Per la richiedente Signora

MAFFEI Gildippe

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DIPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

La

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 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CARLEI MATTIA in CILIA
Via S.Anna 37I
R A G U S A

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) SALVATORE CILIA (Stampatello: (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 377144

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 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

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) SALVATORE ORLIA (Stampatello (Print)) (Serial No.)

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 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 .....)

622

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 CARLEI MATTIA in CILIA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela - nome dell'infermo. Madre o Capo Famiglia (Put in name of nearest of mother or acting head of family and relationship to P.W.)

È gravemente malato ed ha fibroma 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~~ XXXXXX vario 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.Ferdinando Caetani - 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)

Emanuele (7) 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 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/NNRC NO. 185020

(Age and name of the Applicant's children)

Emanuele (7) 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 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 il richiedente

CARLEI MATTIA in CILIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINOTTI)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

N.B. - Famiglia in misere condizioni economiche e sfollata dall'A.S.

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

1/m

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

15

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

Data (Date) 22 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) Maria CIVALE PISANI- Piazza Tribunali,2 CATANZARO

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Cesare CIAMPRUGLIA N. del prigioniero (Serial No.) 36360

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 580 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Gran Bretagne

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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 opposite above - First 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)

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

CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Cesare GIANFRUGLIA N. del prigioniero (Serial No.) 36360

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 580 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)

☐ **III CASO** (Third class)

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

METTERE UNA X NELL'ATTESTATO DI SOTTO 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) (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)

621

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 Maria CIVALE PISANI - moglie del pdg.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferm. Madre o Capo Famiglia (Kill degree of personale in hospital or acting head of family and relationship or PS)

È gravemente malato ed ha malattia mentale
(Is ill and has) specificare la malattia (State name of malady)
Stato della malattia (State degree of illness)

Che egli ella ha avuto da vario tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

NON VI SONO PARENTI NE' AMICI IN GRADO Dr. RANIERI Gioacchino- Catanzaro -
DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TUTORE
I FIGLI MINORENNI - due
Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Maria (4) figlia del pdg.

Giuliana (3) figlia del pdg.

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 (location)
(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 HQ. 185020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Prior name of deceased head of family)

deceduto il _____ (date) a _____ (locality)
(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 Sig.ra

Maria CIVILI PISANI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO BAFISO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC 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) 10 aprile 1948

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SETTEMBRINI Trieste in BRUNO
in Quintino Sella, 27
GALATONE (Lecce)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Catello BRUNO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 86504

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 35 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)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Catello BRUNO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 86504

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 35 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 luogo (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....) 620

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/NND No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che SETTIMELLI Tristina in BRUNO - moglie del pdr.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferm: Madre o Capo Famiglia (Fill in name of wife/mother or acting head of family and relationship of P/W)

È gravemente malato ed ha pleurite secca - esaurimento nervoso.-
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 circa tanno
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dr. Salvatore Iliari - Salerno
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)

Uno (1) figlio del pdr.

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)

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 _____ a _____
(die on) (data) (luogo)
(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.

N.B. - La famiglia del pgr. versa in misere condizioni economiche.-

Per il richiedente Signora
STEFANELLI Tristina

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO TAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

l/m

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

13

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) NAPOLITANO Consiglia in BOCCIA
Via XXIV Maggio
POGGIOMARINO
(Napoli)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Giovanni BOCCIA (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 171407

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 39

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)

[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 NELLO SPAZIO SOTTOSTANTE CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in space applicable above - Fill in **only** the statements below 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 mother or head of family)

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

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

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Giovanni BOCCIA (Nome di battesimo - Christian name - Prénom) N. del prigioniero (Serial No.) 171407

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 39 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)

[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

SEGNARE CON UNA X NELLO SPAZIO 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 - Christian 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)

619

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 NAPOLITANO Consiglia - moglie del pdg.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferno Madre o Capo Famiglia (Full in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship or PA)

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

Che xxx o ella ha xxxxxx da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA= Uff.Sanitario Antonio Boccia -
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' (Doctor's name, address & Telephone) E'Oggiomerino-
DI TENERE QUESTI BAMBINI - tre
Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Teresa (9) Aniello (7)

Maria (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 haruship grant from the Government which amounts to

Lire per month or was refused because

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

Terese (9) Aniello (7)

Maria (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 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 Signora
NAPOLITANO Consiglia in BOCCIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

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) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) IMPERIALE CATERINA in BARRETTA
Via Emma 66 PARTINICO (Palermo)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIUSEPPE BARRETTA (Stampatello - Print)

N. del prigioniero (Serial No.) T. 116136

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 143

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)

[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)

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

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIUSEPPE BARRETTA (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) T. 116136

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 143 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)

[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 - III)
(Put **X** in square applicable above - Then 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 .....)

618

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) IMPERIALE CATERINA in BARRETTA (35) moglie del pdg.
(Grado di parentela e nome dell'infermo. Madre o Capo Famiglia (Full name of sufferer (if mother or acting head of family) and relationship to P.W.)

È gravemente malato ed ha anemia e deperimento org. causato da pleurite
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. Agroi Cesare - Partinico
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 (10) figlio Gaspare (8) figlio Pasquale (5) figlio

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 (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

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

Giuseppe (10) figlio Gaspare (8) figlio Pasquale (5) figlio

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia)
(I certify that) (First 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.

N.B. - Versa in povere condizioni economiche

Per il richiedente

IMPERIALE CATERINA in BARRETTA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Cav. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Cav. PIETRO GAZZERA)

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

11

CASI PIETOSI
1/m (COMPASSIONATE CASE)

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

Data (Date) 6 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SCICLO Nicolanna
Via Sicilia, 26 COMISO
(Ragusa)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Salvatore ALESSANDRELLO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 26392

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 595 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Great Britain

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 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)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Salvatore ALESSANDRELLO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 26392

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 595 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 (Prior 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 _____) 617

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 SICOLO Nicolanna - moglie del pdr.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferma Madre o Capo Famiglia (Full in name of applicant's mother or acting head of family and relationship to PW)

è gravemente (semi inferma) malato ed ha Nefropatia cronica e lesioni renali.
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 vari mesi
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' PARENTI NE' Dr. MONTILLO Filippo- Comiso (Ragusa)
AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILI- Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
TA' DI TENERE I FIGLI MINORENNI - quattro (Doctor's name, address & Telephone)

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

Nunziata (9)	Maria Stella (4)
Giuseppe (8)	Raffaele (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).

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

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

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

Nunziata (9) — Maria Stella (4)

Giuseppe (8) — Raffaele (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 mentli 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. - Le famiglie versa in povere condizioni economiche.-

Per il richiedente Signora
SPOLO Nicolanna

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINOTTI)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

10

R/1m

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

Data (Date) 4 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) Sforza Fernanda
Via Matera, 31 ROMA

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Remo ALESIANI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 14260

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 621 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)

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

(Prisoner's name in full) (Stampatello (Print)) (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 621 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 .....) 616

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/NNG NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) SFORZA Fernanda in ALESSINI- moglie del pdg.
(Grado di parentela e nome dell'inferma - Madre o Capo famiglia (Full name of sick person and relationship or PW))

È gravemente malato ed ha "tumur cerebr. ed emorroidi sanguinanti.
(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 vario tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' PARENTI NE'A.Istituto Regina Elena- Roma
AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSA= (Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone))
BILITA' DI PRENDERE QUESTI BAMBINI - due

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

Serenella (6) figlia del pdg.

Simonetta (2) figlia del pdg.

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) (date) a (Fill in day and place) (luogo) (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)

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/NSDC NO. 785020

Simonetta (2) figlia del pdg.

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)
(I certify that)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(died 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 l'richiedente Signora
SFORZA Fernande

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

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

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)

9

Data (Date) 5 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MONTELEONE Alfonsina ved. DEODATO
FILANDARI (Catanzaro)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Francesco DEODATO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 67397

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 360 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) MINICO Maria Grazia - moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 22-12-1944 a Filandari (Catanzaro)
Data e località (Fill in day and place)

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

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Francesco DEODATO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 67397

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 360 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) MINICO Maria Grazia - moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 22-12-1944 a (Date e località) (Fill in day and place) Filandari (Catanzaro)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del 615
(Signature of Mayor of)

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

Antonino (12) figlio del pdg. Pasquale (10) figlio del pdg.

Caterina (9) figlia del pdg. Francesca (6) figlia del pdg.

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

MISERE CONDIZIONI ECONOMICHE -

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 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 _____
(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 _____ a _____
(die 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)

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/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 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 Signora
MONTICONE Alfonsina

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO PAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO PIAZZERA)

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

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) 9 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MARTUCCI STEFANO -soldato n.T/1216 Campo 12-Group II Bombay (India)

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

Nome e cognome (Prisoner's name in full) STEFANO MARTUCCI (Nome-prenome (Prisoner))

N. del prigioniero (Serial No.) T/1216

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 12

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 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

SEGNARE (X) SOLO QUELLO DEI TRE CASI CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in space applicable above - Only **one** statement below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) **la moglie del pdg. MANFRA GRAZIELLA**
(Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family))

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 (Prisoner's name in full) **STEFANO MARTUCCI** (Stampatello (Print)) — N. del prigioniero (Serial No.) **T/I2I6**

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) **I2** — 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 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 (s) applicable to your case: I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) **la moglie del pdg. MANFRA GRAZIELLA**
(Nome della madre o capo famiglia (Given name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) **20 gennaio 1943 a Bagnoli Irpino (Avellino)**
(Data e luogo (Date & place))

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of)

614

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

Addolorata (2I) — **Lucia (7)** — **Stefano (8)**

Rosa (19) — **Antonio (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 for 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'ammalato Madre o Capo Famiglia (Fill in name of sick and 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. 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 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/NNRC NO. 185020

(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 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

MARTUCCI STEFANO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Geo. VINCENZO PATINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Geo. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 1850220

1/m

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) 30 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) PIGNATIELLO Pantaleo
Frazione NOHA - Galatina
(Lecce)

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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Francesco PERRINO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 20342

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 29/250 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) PIGNATIELLO Antonia - moglie del pdg.
(Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il 10-8-1944 in Lecce

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNTC NO. 185020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Francesco DEGINO Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 20842

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 25/250 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) FIORENTINI Ambrogia - moglio del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 10-3-1944 in (Date e località (Fill in day and place)) Lucca

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

613

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Piorino (5) figlio del pdg.

Rita (5) figlio del pdg.

due

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/NNC 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 sick: if mother or acting head of family and relationship to 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) 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

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 .....
(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.

Per il richiedente Signor
RICHARDIO Pantaleo

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO BAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 1185020

16

l/m

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) 13 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) RANIERI PASQUA
COLLI A VOLTURNO
(Campobasso)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Antonio RANIERI (Stampatello (Print))

N. del prigioniero (Serial No.) 497523

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier 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)

[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) ANGELONE Rosa in RANIERI - moglie del pdg.
(Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family))

Deceduto il 14 gennaio 1944 a Colli a Volturno
(Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 1-402/NNDC NO. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Antonio RANIERI — Stampatello (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 497523

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)

[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 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) ANGELONE Rosa in RANIERI - moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 14 gennaio 1944 a (Date e località) (Fill in day and place) Colli a Volturno

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of) - 612

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Pasqua (21) figlia — Domenica (18) figlia — Giuseppe (16) figlio
Maria (13) figlia — Mario (8) figlio — Antonino (5) figlio

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) sei

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 o Capo Famiglia (Pill in order of seniority) if mother or acting head of family and relationship of P.S.)

E _____ 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 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)

.....

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 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 Signorina
RANIERI Pasqua

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)
Dapino

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)
10/10/1946

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

5

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) 5 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) RAFFAELLI Maria - Via Francesco Carletti, 7 ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Umberto RAFFAELLI (stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 509341

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)

[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) ROSSI Annunziata - moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 4-9-1943 a Sambuci (Roma)
Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 310 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Umberto (Stampatello) RAFFAELLI N. del prigioniero (Serial No.) 509341

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)

[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) ROSSI Annunziata - moglie del pdg.
(Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 4-9-1943 a Sambuci (Rome)
(Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of)

611

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Alvaro (10) figlio del pdg. Graziano (8) figlio del pdg.

Giovanna (6) figlia del pdg.

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

MISERE CONDIZIONI ECONOMICHE -

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'inferm- Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to 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 _____
(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) (luogo)

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.

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 la richiedente Signora
RAFFAELLI Maria

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 1855020

4

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

l/m

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian P.W. in triplicate)

Data (Date) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MODICA Rosario - Via Lo Bello,85
ROSOLINI (Siracusa)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Vincenzo MODICA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 152764

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 71 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) MARINA ORAZIA - moglie del P.G. (Nome della madre o capofamiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il 3-7-1943 a Rosolini (Siracusa) (Luogo e data (Place and date))

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Vincenzo MODICA (Stampatello - Print) N. del prigioniero (Serial No.) 152764

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 71 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) MARINA GRAZIA - moglie del pdg.
(Nome della madre o capo-famiglia (First name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 3-7-1943 a (Data e località) (Fill in day and place) Roselini (Siracusa)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of)

610

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Giuseppa (8) figlia del pdg.

Francesca (3) figlia del pdg.

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. 185020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferm: Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to 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)

..... 5 1 3
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)
(Full 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) (Peter name of deceased head of family)

deceduto il _____ a _____
(die on) (data) (luogo) (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 Sig.

MODICA Rosario

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DIANO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNC NO. 785020

CASI PIETOSI
l/m (COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 4 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ROMANO Giovan..ina ved. ESPOSITO
Fraz. SPIANO = S.SEVERINO ROTA
(Salerno)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Felice ESPOSITO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 153003

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 45 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) ROMANO Maria - moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il 15-11-1940 a S. SEVERINO ROTA
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) Felice ESPOSITO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 153003

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 25 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 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 square applicable above - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) ROMANO Maria - moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 15-11-1940 a (Date - location) (Fill in day and place) S. SEVERINO ROTA

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)

609

Michele (13) figlio del pdg. Giovanni (8) figlio del pdg.

Lucia (7) figlio del pdg.

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 _____ (Grado di parentela o nome dell'inferma Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship) (W)
(I certify that)

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. 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 _____ 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 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. 1850220

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 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.

Per il richiedente Signora
ROMANO Giovannina n. ESPOSITO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNSC No. 785020

La

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 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CRISOLOGO GIUSEPPE
Via Basile, 11
CORLEONE (Palermo)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIOVANNI CRISOLOGO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 496810

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 122 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) MARCUSO LEOLUCCHINA moglie del pig.
(Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIOVANNI CRISOLOGO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 496810

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 122 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Bran 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) MANCUSO LEOLUCCHINA moglie del pdg.
(Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family))

Deceduto il (Died on) 6 settembre 1943 a Corleone (Palermo)
(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)

Antonina (11) figlia 608 unico

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 con l'infermo Malato — Capo Famiglia (Fill in name of relative if mother or acting head of family and relationship of 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 _____
(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) Stampatelle (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 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 .....
(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 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
CRISOLOGO GIUSEPPE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 785020

1/m

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

1.

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MIRAGLI Anna Maria- Via Balilla -Edificio Scolastico- COSENZA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Gennaro CARUSO (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 92649

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 71

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 RUGO Rosina – moglie del pig.
(I certify that mother or head of family) (Print name of deceased mother or head of family)

Reclassified E.O. 12065 Section 3-402/NND MD. 785020

1/m

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

1

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW. in triplicate)

Data (Date) 24 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MIRAGLI Anna Maria- Via Balilla -Edificio Scolastico- COSENZA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Gennaro CARUSO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 92649

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 71 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) RUGO Rosina - moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 29-8-1943 a seguito bombardamento
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, 116 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Gennaro CARUSO (Stampatello) (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 92649

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 71 — 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) RUGO Rosina - moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 29-8-1943 a seguito bombardamento
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)

Salvatore(12) figlio del pdg.

Saverio (10) figlio del pdg.

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)

N.B.- A seguito del bombardamento oltre la moglie, è morto un altro figlio del pdg. mentre un quarto è andato disperso. Anche la casa, i mobili, ecc. sono andati tutti distrutti.-

C47

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 o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship or P.R.)

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 month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Per Residente Signore

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 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 Signora
MIRAGLI Anna Maria

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNC NO. 785020

0708

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 725020

10000/120/5494
(2 of 2 folders)

ACC

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

10000/120/5494
(2 of 2 folders)

File 1/1 CM PART IV 2nd Vol LETTERS FROM 302-325

2/2

opened Feb. 1945 - Closed Ap. 1945

403 EOH

FROM: Feb 1945 - TO: Ap. 1945

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 725020

AT/edf

IPW/1/1c-/317 20 April 1945

SUBJECT: Co-passionate cases.

TO : Allied Force Headquarters, APO 512, U.S. Army
Attention G-1 Section

1/. Sub-mitted herewith are thirty nine (39) cases for repatriation of Italian Prisoners of War on compassionate grounds. These cases have all been checked by the Italian Liaison Co-missioner for Prisoners of War; they fall within one of the three classes which are eligible and have been approved by G-1 (Br) and G-1 (A) for repatriation, from British and American PW camps, on compassionate grounds. The particular cases sub-mitted in this letter, are strongly reco-mended by this Headquarters for repatriation.

2/. The cases involved are herewith presented in Alphabetical lists upon the required pro-for-a.

For the Chief Co-missioner:

J.A. CAMPBELL
Lieut.-Colonel
Director
W&D & IPCW Sub-Co-.

Encls: List No 1 (2 pages) in triplicate.
Enclosure 2 Geographical Breakdown of compassionate cases in American hands, in triplicate.
" A2 Alphabetical index (2 pages) in triplicate
39 Application forms completed in duplicate.

606

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

317

HIGH COMMISSIONER FOR PRISONER OF WAR. Rome 14th April 1945
No. 26206 di Prot.
Military Section

TO: The Allied Commission
R O M E

SUBJECT: Repatriation of POW 2nd List of Compassionate cases herewith attached are two bundles.

1 Bundle (in American custody with 3 enclosures and 5 copies)

Enclosure A. Proposed list
Enclosure A.1 List of numbers
Enclosure A.2 Alfabetic list.

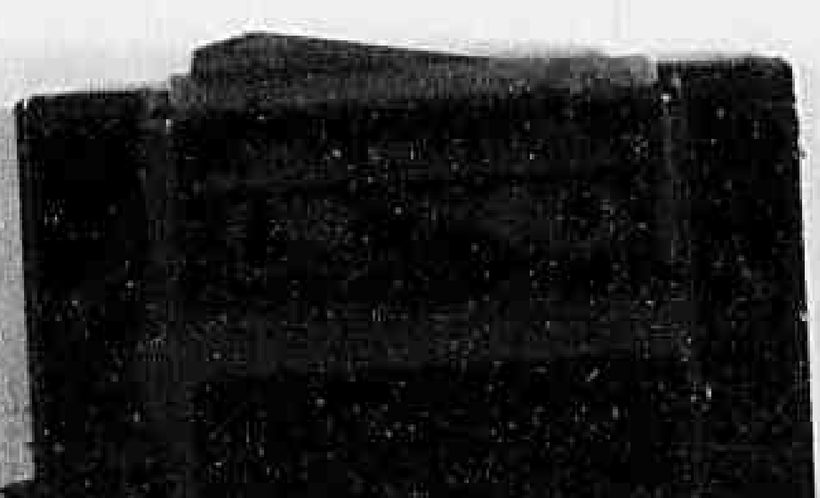
2 Bundle (in British Custody 3 enclosures and 5 copies)

Enclosure B. Proposed list
Enclosure B.1. List of Numbers
Enclosure B.2 Alfabetic List

Reference your letter IPW/1/427 dated the 8th of February 1945 Herewith attached and forwarded to you are 181 requests for repatriation on compassionate grounds, in triple copy, gathered together in quintuple lists compiled and completed according to the verbal agreement between Lieut. Tor of your Sub Commission at 2nd Lieut. ANTONELLI of our Office.

/s/ for the High Commissioner
Gen. V. DAFINO

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785030



Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

HIGH COMMISSIONER FOR PRISONER OF WAR.
No. 26206 di Prot.
Military Section

Rome 14th April 1945

TO: The Allied Commission
R O M E

SUBJECT: Repatriation of POW 2nd List of Compassionate cases herewith attached are two bundles.

1 Bundle (in American custody with 3 enclosures and 5 copies)

Enclosure A. Proposed list
Enclosure A.1 List of numbers
Enclosure A.2 Alfabetic list.

2 Bundle (in British Custody 3 enclosures and 5 copies)

Enclosure B. Proposed list
Enclosure B.1. List of Numbers
Enclosure B.2 Alfabetic List

Reference your letter IPW/1/427 dated the 8th of February 1945 Herewith attached and forwarded to you are 181 requests for repatriation on compassionate grounds, in triple copy, gathered together in quintuple lists compiled and completed according to the verbal agreement between Lieut. Tor of your Sub Commission at 2nd Lieut. ANTONELLI of our Office.

/s/ for the High Commissioner
Gen. V. DAPINO

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

1945

B/1a

Roma 14 aprile 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra

- Ufficio Militare -
n° 26206 prot.

OGGETTO: Rimpatrio pdgit. - 2^ lista Casi Pietosi -

Acclusi: due fascicoli:

- I° fascicolo (mano americana) con 3 allegati in 5 copie:

  Allegato A - Lista proposte
  Allegato AI - Specchio numerico riassuntivo
  Allegato A2 - Indice alfabetico

- 2° fascicolo - (mano inglese) con 3 allegati in 5 copie:

  Allegato B - Lista proposte
  Allegato BI - Specchio numerico riassuntivo
  Allegato B2 - Indice alfabetico

****

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

R O M A

Riferimento foglio IPW/I/427 dell'8 febbraio u.s.

Trasmetto le unite 18I proposte di rimpatrio per casi pietosi, in triplice copia, raccolte negli acclusi specchi in cinque copie compilati e completati secondo gli accordi verbali intercorsi tra il tenente Tor di codesta Commissione Alleata ed il S.Tenente Antonelli.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Acclusi: due fascicoli:

- I° fascicolo (mano americana) con 3 allegati in 5 copie:

  Allegato A - Lista proposte
  Allegato AI - Specchio numerico riassuntivo
  Allegato A2 - Indice alfabetico

- 2° fascicolo - (mano inglese) con 3 allegati in 5 copie:

  Allegato B - Lista proposte
  Allegato BI - Specchio numerico riassuntivo
  Allegato B2 - Indice alfabetico

****

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

R O M A

Riferimento foglio IPW/I/427 dell'8 febbraio u.s.

Trasmetto le unite I8I proposte di rimpatrio per casi pietosi, in triplice copia, raccolte negli acclusi specchi in cinque copie compilati e completati secondo gli accordi verbali intercorsi tra il tenente Tor di codesta Commissione Alleata ed il S.Tenente Antonelli.

IL L'ALTO COMMISSARIO

Gen. Rossino

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

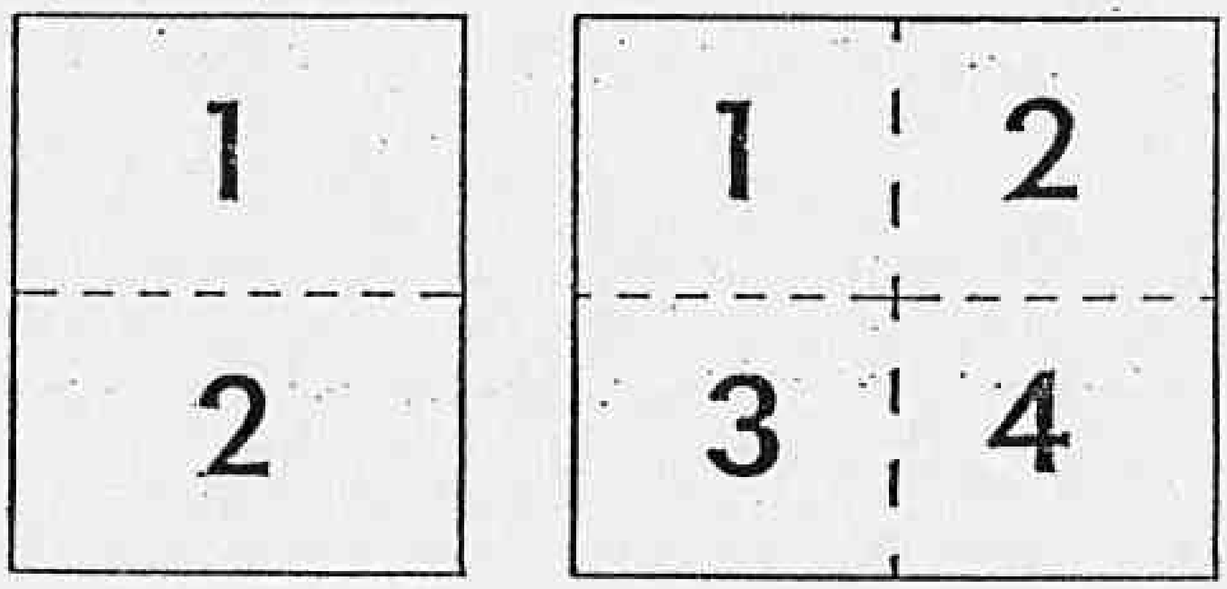


Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC 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/NNDC NO. 785020

2ª LISTA CASI PIETOSI - IN MANO AMERICA

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indizzizzo di prigionia Campo P. O. W. - Camp address	Data di nascita Born on
			I° CASO	
			ALGERIA	
1- ARDITI Umberto	Soldato	81-I-157590	Campo 755?-Orano-Alg.	15-7-192
2- CASELLA Francesco	Maresc.M.	81-I-37979	Campo 131-Orano-Alg.	13-10-9
3- FACCIANI Gaspare	sergente	81-I-37310	Campo 144-Orano-Alg.	20-11-9
4- VOLPE Giuseppe	bersaglie re	81-I-30799	Campo 131-Orano-Alg.	19-1-90
			BACINO DEL MEDIT	

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

I = IN USO AMERICANA = 1^ QUINDICINA DI APRILE 194

Allegat "A" al fo

602

Scheda Internamento Number	Indizizzo di prigionia Campo P. O. W. - Camp address	Data di nascita Date of birth	Luogo e data di cattura Place and date of capture	Indirizzo di casa Home address	N. dello internato a carico Prog. n. della lista int.	Nome pri Name
	I° CASO					
	ALGERIA					
157590	Campo 755?-Orano-Alg.	15-7-1921	Tunisia-Maggio '43	Via Enna n.10 ROMA	1	FORTI
37979	Campo 131-Orano-Alg.	18-10-904	Tunisia-12-5-1943	Via Eleonora d'Arborea, 25 -ROMA	1	ROSS
37310	Campo 144-Orano-Alg.	20-12-909	Sicilia-12-7-1943	PIGLIO (Frosinone)	1	LUCI
30799	Campo 131-Orano-Alg.	19-3-903	Sicilia-17-7-1943	S.LEUCIO DEL SANNIO (Benevento)	3	VARR
	BACINO DEL MEDITERRANEO					

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

E R I C A R A = 1° GIUDICIRA DI APRILE 1945

Allegato "A" al f°n.36206...del17-4-45

602

Data di nascita Born on	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
A S O				
ERIA				
.18-7-1921	Tunisia-Maggio '43	Via Anna n.10 ROMA	1	PORTI Ercole
1-10-904	Tunisia-12-5-1943	Via Leonora d'Arboren.25 -ROMA	1	ROSSI Teresa
2-12-909	Sicilia-10-7-1943	PICILIO (Frosinone)	1	LUCIBI Attilio
18-6-909	Sicilia-17-7-1943	S.LUCIO DEL SANNIO (Benevento)	1	VARRICCHIO Gaetano
EL MEDITERRANEO				

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

2-	CASELLA Francesco	Maresc.M.	81-I-37979	Campo 131-Oranо-Alg.	12-10-90
3-	FACCIANI Cesare	sergente	81-I-37310	Campo 144-Oranо-Alg.	26-12-90
4-	VOLPE Giuseppe	bersaglie re	81-I-30799	Campo 131-Oranо-Alg.	19-3-909
				BACINO DEL [illegible]	
5-	TOMASELLI Carmelo	Soldato	81-I-70700	Campo 707-Napoles(It.)	17-2-92
				S. U. A.	
6-	DI BIASIO Carmine	Soldato	6830	A.P.O. 772- U.S.Army	31-7-90
7-	LACORCIA Nicola	Soldato	111352	Fort Meade Maryland Box 20 - New York	13-4-19
8-	MILILLO Michele	Soldato	81-I-51962	P.M. Campo Butner Box 20 - New York	21-4-19

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Orano-Alg.	18-10-904	Tunisia-12-5-1943	Via Leonora d'Arborea, 25 -ROMA	1	ROSSI Teresa
Orano-Alg.	25-12-909	Sicilia-13-7-1943	PIGLIO (Frosinone)	1	LUCIDI Attilio
Orano-Alg.	19-3-909	Sicilia-17-7-1943	S.LUCIO DEL SANNIO (Benevento)	3	VARRICCHIO Gaetano
BACINO DEL MEDITERRANEO					
-Naples(It.)	27-2-910	Sicilia-15-7-1943	Via Cagliari, 27 CATANIA	1	MAGGIORANA Rosetta
S. U. A.					
- U.S.Army	31-7-907	Sicilia-13-7-1943	SI AMBROGIO SUL GARIGLIANO (Frosinone)	1	DI BIASIO M.Grazia
Maryland New York	13-6-1906	Libia- 21-1-1941	Via Nais -PADALI DI MARSICOVETERE (Potenza)	4	VITA Giovanni
Butner New York	23-6-1912	A.S.-13-5-1943	ROCCARAINA (Napoli)	2	PALMIERI M.Maddalena

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

= 2ª pagina =

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indizzo di prigionia Campo P. O. W. - Camp address	Data di nascita Born on
			2° C A S O	
			ALGERIA	
9- CESANI Guido	Soldato	81-I-209472	Campo 8001-Orano-(Algeria)	3-3-1907
10- DI LIDDO Pietro	Soldato	81-I-30896	Campo 126-Orano(Alg.)	25-11-90
11- FAZZINI Raffaele	Cap.Magg.	151552	Campo 151- Orano(Algerio)	9-8-1919
12- IACOVACCI Giuseppe	Caporale	81-I-53720	Campo 7074 Orano(Alg.)	6-4-914
13- LISI Antonio	Cap.Magg.	81-I-150062	Campo 126-Orano(Alg.)	6-3-1908

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

601

...rigionia ... ...ntree	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
go CASO					
ALGERIA					
Orano-(Algeria)	3-3-1907	Sicilia-12-7-1943	CASTIONANO (Ascoli Piceno)	4	SALINI Annunziata
Orano(Alg.)	25-11-908	Sicilia-21-7-1943	Via Bari-n.1 BISCEGLIE (Bari)	3	LAGANUZZI Maria
Orano(Algeria)	9-8-1919	Sicilia-10-7-1943	Via dei Sabelli n.56 - ROMA	3	TROMBETTA Carolina ved. FAZZINI
Orano(Alg.)	6-4-914	Tunisia-maggio '43	Via Volturno, 32 ROMA	2	DE FRANCESCO Iola
Orano(Alg.)	6-3-1908	Sicilia-13-8-1943	GALATINA (Lecce)	4	ARANGOLI Maria

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

601

gionia dress	Data di nascita Born on	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
2° CASO					
ALGERIA					
no-(Al-geria)	3-5-1907	Sicilia-12-7-1943	CASTIGNANO (Ascoli Piceno)	4	SALINI Annunziata
no(Alg.)	25-11-908	Sicilia-21-7-1943	Via Bari-n.1 BISCEGLIE (Bari)	3	LAMANUZZI Maria
no(Al-geria)	3-3-1919	Sicilia-10-7-1943	Via dei Sabelli n.56 - ROMA	3	TROMBETTA Carolina ved. FAZZINI
no(Alg.)	6-4-914	Tunisia-maggio '43	Via Volturno, 32 ROMA	2	DI FRANCESCO Iole
no(Alg.)	6-3-1906	Sicilia-13-8-1943	GALATINA (Lecce)	4	MENGOLI Maria

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

11-	FAZZINI Raffaele	Cap.Magg.	151552	Campo 151- Orano(Algeria)	9-8-1919
12-	IACOVACCI Giuseppe	Caporale	81-I-53790	Campo 7074 Orano(Alg.)	6-4-914
13-	LISI Antonio	Cap.Magg.	81-I-150082	Campo 126-Orano(Alg.)	5-8-1908
14-	LORSFICS Romualdo	Tenente	81-I-50246	Campo 126-Orano(Alg.)	30-3-19
15-	MANNIELLO Rocco	Soldato	81-I-301959	Campo 133-Orano(Alg.)	28-3-90
16-	RAPISARDA Sebastiano	Soldato	81-I-355610	Campo 7086-C- Orano (Algeria)	3-1-1906
17-	VERBIGRAZIA Giuseppe	Soldato	81-I-158913	Campo 7559- Orano (Algeria)	5-11-190

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ano(Al-geria)	9-2-1919	Sicilia-10-7-1943	Via dei Sabelli n.56 - ROMA	3	TROMBETTA Carolina ved. PAZZIRI
no(Alg.)	6-4-914	Tunisia-maggio '43	Via Volturno,22 ROMA	2	DE FRANCESCO Iole
no(Alg.)	6-2-1908	Sicilia-13-8-1943	GALATINA (Lecce)	4	BENCOLI Maria
ano(Alg.)	30-3-1904	Sicilia-10-7-1943	Via A.Diaz,19 RAGUSA	5	COLOSI Rosalia
no(Alg.)	28-9-908	Sicilia-25-8-1943	GENZANO DI LUCANIA (Potenza)	4	CAPUTO Roseria
Orano lgeria)	3-1-1908	Sicilia-10-7-1943	Via Impero,178 ICNIA MARINA (Catania)	2	RAPISARDA Giuseppina
Orano lgeria)	5-11-1908	Sicilia-23-7-1943	MORICONE (Rieti)	5	VICARI Quinte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

	COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indizzo di prigionia Campo P.O.W. - Camp address	Data di nascita Born on
				BACINO DI [illegible]	
18-	SCARCELLI Michele	Soldato	81-I-53430	Campo 7173-Pesaro- (Italy)	20-[illegible]-[illegible]08
				S. U. A.	
19-	BRAMATI Francesco	Soldato	10109	Campo 88- U.S.A.	1-6-905
20-	DEL DUCA Francesco	Ten.Col.	28005	Fort Meade Maryland Box 20 - U.S.A.	24-7-886
21-	ERASCO Salvatore	Cap.Magg.	68065	Fort Meade-Box 20 New York	[illegible]-[illegible]-910
22-	CIOVIA Giuseppe	Soldato	81-I-152530	U.S.Army Th A.P.O. A.P.O. 152	11-5-190

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

= 3^ pagina =

Prigionia o Address	Data di nascita Born on	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
ACINO DEL LITTORIO					
esaro- taly)	20-3-908	Sicilia-16-7-943	Via Curtapassi n.7 ANDRIA(Bari)	3	CUTRONE Lucia
S. U. A.					
S.A.	1-1-905	Sicilia-12-7-943	Piazza S.Cosimato n. 63 - ROMA	3	FABRONI Olga
aryland A.	24-7-896	Tunisia-12-5-943	Via Lorenzo il Magnifico,84 -ROMA	3	PORRLO Cesira
ox 20 rk	12-2-910	Tunisia- 3-2-1943	Via Ciullo d'Alcamo,6 - CASTELVETRANO	4	SALVO Rosina
A.E. 52	12-5-1903	Pantelleria-11-6-43	Via Aguglia,66 MARTINICO (Palermo)	3	DI GIUSEPPE Grazia

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

S. W. A.

19-	BRAMATI Francesco	Soldato	10109	Campo 88- U.S.A.	1-4-896
20-	DEL DUCA Francesco	Ten.Col.	28305	Fort Meade Maryland Box 20 - U.S.A.	24-7-896
21-	ERESCO Salvatore	Cap.Magg.	68065	Fort Meade-Box 20 New York	12-6-910
22-	GIOVIA Giuseppe	Soldato	81-I-152530	U.S.Army Th A.E. A.P.O. 152	14-5-1903
23-	IACCLARI Gaetano	Soldato	4-M-I-11183	Fort Meade- Box 20 New York	25-10-191
24-	MONTANARI Giovanni	Cap.Magg.	8-M-I-14793	F.T.George- G.Meade Maryland - U.S.A.	20-10-193
25-	MORANDO Salvatore	Soldato	18291	Fort Meade-Box 20 New York	14-5-1926
26-	MORANDO Vincenzo	Capitano	28485	Fort Meade- Box 20 New York	6-1-189
27-	PASSINETTI Ernesto	Cap.Magg.	5-M-I-9829	P.O.W. Camp Box 20 New York	6-11-19

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

S. U. A.

S.A.	1-4-905	Biella-12-7-943	Piazza S.Cosimato n. 63 - ROMA	3	FABRONI Olga
eryland .A.	24-7-896	Tunisia-12-5-943	Via Lorenzo il Magnifico,84 -ROMA	3	TORELLO Cesira
ox 20 ork	12-2-910	Tunisia- 3-2-1943	Via Giulio d'Alcampo,6 - CASTELVETRANO	4	SALVO Rosina
A.A. 152	11-5-1903	Pantelleria-11-6-43	Via Aguglia,66 PARTINICO (Palermo)	3	DI GIUSEPPE Grazia
Box 20 York	25-10-1911	Sicilia-luglio 43	Via S.Mattia, 12 VILLARICCA(Napoli)	4	PAGANO Giovanna
G.Mende U.S.A.	20-10-1915	A.S.- 13-5-1943	Vicolo del Lavatoio n.17 - TIVOLI ( )	3	MAROTTA Luigia
Box 20 ork	14-5-1920	Tunisia-11-5-1943	Via Gulfi,20 PEDALINO(Ragusa)	-	CILIA Concetta
Box 20 ork	6-1-1899	Tunisia-11-5-1943	Via V.Emanuele 1. n.32- LERCARA FRIDDI (Palermo)	2	GIORDANO Anna
Box 20 York	6-11-1903	Sicilia-28-7-1943	Via dalla Penitenza, 12- ROMA	7	CHIONNI Celeste

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

= 4ª pagina =

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indizizzo di prigionia Campo P. O. W. – Camp address	Data di nascita Born on
28– PREVITERA Eugenio	S.Ten.	81-I-55435	P.O.W.106 Th.Q.M. U.S.A.	2-12-901
29– SPALLITTA Salvatore	Capitano	4-4-I-15873	P.O.W. Fort Mende M.C. C.O. 13– U.S.A.	19-3-897
30– TIRITTILLO Domenico	Soldato	81-I-306280	114 Th. Q.M. = Srv.Co A.P.O.518-U.S.A.	15-3-90
			III° C A S O	
			ALCATRIA	
31– ~~FABBRI Antonio~~	~~Sergente~~	~~47516~~	~~Campo 133-Orano (Alg.)~~	~~14-1-91~~
32– GALIETI Amelio	Sergente	81-I-086635	Campo 7397-Orano(Alg.)	30-8-191

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

5 g 9

= 4ª pagina =

	Data di nascita (luogo ed.	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
	2-12-901	Sicilia-17-8-943	MUNICIPIO DI SICILIA (Catania)	4	MARCHESE Concetta
M.C.	19-3-897	A.S. -26-4-1943	Via Filippo Iuvara n. 41 - PALERMO	3	PIAZZA Vita
rv.60	-15-3-907	- Sicilia-13-7-943	Via Imbriani,57 S.FERDINANDO DI PUGLIA (Foggia)	4	LOVISCHIO Lucia
I°	C A S O				
ALGERIA					
al.	14-1-910	Sicilia-5-6-1943	Via Ramondetta n.8 CATANIA	2	FABBRI Concetta
al.	30-9-1912	Tunisia-8-5-1943	Via Reggio Emilia n. 81, ROMA	5	GALIETI Tullio

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

A.P.O.518-U.S.A.

III° C A S O

ALGERIA

31-	FABBRI Antonio	Soldato	47516	Campo 133-Orano (Alg.)	14-1-910
32-	CALISTI Amelio	Sergente	81-I-085635	Campo 7397-Orano(Alg.)	30-9-191
33-	INGALISO Sebastiano	Soldato	81-I-53855	Campo 7862-Orano (Algeria)	27-1-1914
34-	LOMBARDI Nello	Soldato	81-I-364488	Campo 133-Orano (Alg.)	19-9-190
35-	NUGNOS Gennaro	Soldato	45003	Campo 133- Orano (Algeria)	4- -1912
36-	PINTO Angelo	Caporale	355747	P.O.M. T.150-Orano (Algeria)	11-8-1912
37-	PIZZUTO Giuseppe	Caporale	81-I-12217	Campo 134-Orano (Algeria)	16-1-909

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

• A •					
III° C A S O					
ALGERIA					
(Alg.) 14-1-910	Sicilia-5-8-1943	Via Resondetta n.8 CATANIA	8	FABBRI Concetta	
no(Alg.) 30-9-1912	Tunisia-8-5-1943	Via Reggio Emilia n. 81. ROMA	5	GALIZZI Tullio	
no (Algeria) 27-9-1914	Sicilia-9-7-1943	SORTINO (Siracusa)	3	SANTO Sofia	
o (Alg.) 19-8-1906	Sicilia-21-8-1943	Via della Rogoline n.3 - TIVOLI(Roma)	5	ANGELINI Elisa	
no (Algeria) 4- -1912	A.S.-7-4-1943	Via Duca degli Abruzzi,67-NAPOLI	5	DI MARTINO Giuseppina	
Orano (Algeria) 11-1-1912	Sicilia-7-7-1943	Via Umberto I,69 MARIGLIANELLA (Napoli)	4	CAVALINO Diamante	
no (Algeria) 16-3-1909	Sicilia-16-7-1943	Via Roma,34 CASTELDACCIA (Palermo)	4	MONTESANTO Maria	

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNTC 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
38-	PUCCI Luigi	Tenente	81-I-52315	Campo 7484-Orano (Algeria)	3-8-1911
				BACINO DEL M	
39-	FERRANTI Rovigo	Soldato	81-I-159282	Campo 7319-Naples (Italy)	3-1-1921
40-	MALATESTA Giacomo	Caporale	81-I-200212	Campo 7324- Naples (Italy)	8-11-90

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

gionia Area	Data di nascita Born on	Luogo e data di cattura Place and date of capture	Indirizzo di casa Home address	N. delle persone a carico Persons to be supported	Nome del congiunto più prossimo Name of next of kin
ano geria)	3-8-1911	Sicilia-15-7-1943	Via Serra 112 S.MARCELLO(Ancona)	4	PUCCI Thea
BACINO DEL MEDITERRANEO					
ples ly)	3-1-1921	Sicilia-21-7-1943	TOLENTINO (Macerata)	2	GENTILI Fermina
Naples taly)	9-11-907	Sicilia-12-7-1943	CIVITELLA S.PAOLO (Roma)	3	FACCHINI Maria

ALLEGATO "A²" AL FOGLIO N°.362.06... DEL..14-4-1945.....

(317)B

INDICE ALFABETICO DI CASI SINTOSI IN MANO AMERICANA

N° d'ord.	N° rifer. lista	COGNOME E NOME		I° CASO	2° CASO	3° CASO
I	I	ARDITI	Umberto †	x		
2	15	BRANATI	Francesco		x	
3	2	CABELLA	Francesco	x		
4	9	CESSNI	Guido		x	
5	20	DEL DUCA	Francesco		x	
6	6	DI BIASIO	Carmine	x		
7	10	DI LEDO	Pietro †		x	
8	31	FABBRI	Antonio			x
9	11	FAZZINI	Raffaele		x	
10	39	FERRANTI	Rovigo			x
11	21	FRESCO	Salvatore		x	
12	32	GALIETI	Amelio †			x
13	22	GIOVIA	Giuseppe		x	
14	25	IACCHIARE	Gaetano		x	
15	12	IACOVACCI	Giuseppe		x	
16	35	INGALISO	Sebastiano			x
17	7	IACOVELLA	Nicola	x		
18	13	LIBI	Antonio		x	
19	34	LO BARDI	Nello			x

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 185020

I	1	ARDITI	Umberto	†	x				
2	13	BRANATI	Francesco	"		x			
3	2	CASELLA	Francesco	"	x				
4	9	CESARI	Guido	"		x			
5	20	DEL DUCA	Francesco	"		x			
6	6	DI BIASIO	Carmine	"	x				
7	10	DI LEDDO	Pietro	†		x			
8	XI	FABRI	Antonio	†				x	
9	II	FAZZINI	Raffaele	"		x			
10	39	FERRARTI	Rovigo	"				x	
11	21	FRESCO	Salvatore	"		x			
12	32	GALIETI	Amelio	†				x	
13	22	GIOVIA	Giuseppe	"		x			
14	23	IACCIARE	Gaetano	"		x			
15	12	IACOVACCI	Giuseppe	"		x			
16	33	INGALISO	Sebastiano	"				x	
17	7	LACCIOLA	Nicola	"	x				
18	19	LISI	Antonio	"		x			
19	34	LO BARDI	Nello	"				x	
20	14	LORNFICO	Romualdo	"		x			
21	40	MALATESTA	Giacomo	†				x	
22	15	MANIELLO	Rocco	"		x			
23	8	MELILLO	Michele	"	x				
24	24	MONTESANI	Giovanni	"		x			
25	25	MORANDO	Salvatore	"		x			
26	26	MORANDO	Vincenzo	"		x			
27	35	MUSMECI	Gennaro	"				x	
28	3	PACCIANI	Gaspare	"	x				
29	27	PASSINETTI	Ernesto	"		x			
30	36	PITTO	Angelo	†				x	

597

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 785020

N° d'ord.	N° riferim. lista	COGNOME E NOME		I° CASO	2° CASO	3° CASO
31	37	PIZZUTTO	Giuseppe			x
32	28	RIVITERA	Eugenio		x	
33	38	PUCCI	Luigi			x
34	16	RAPISARDA	Sebastiano		x	
35	18	SCARCELLI	Michele		x	
36	29	SPALLITTA	Salvatore		x	
37	30	TIRITIELLO	Domenico		x	
38	5	TOMASELLI	Carmelo	x		
39	17	VERBIGHAZIA	Giuseppe		x	
40	4	VOLPE	Giuseppe	x		

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

!	35	!	18	!	SORRELLI	Salvatore	!	!	!
!	36	!	29	!	SPILLITTA	Salvatore	! x	!	!
!		!		!			!	!	!
!	37	!	30	!	TIRITIELLO	Domenico	!	! x	!
!	38	!	5	!	TOMASELLI	Carmelo	! x	!	!
!		!		!			!	!	!
!	39	!	17	!	VERBICRAZIA	Giuseppe	!	! x	!
!	40	!	4	!	VOLPE	Giuseppe	! x	!	!

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

3/7 B

ALLEGATO "A^I" AL FOGLIO 26206 DEL 14-4-1945

SPECCHIO NOMINATIVO DEI CASI PIETOSI IN MANO AMERICANA

N° d'ord.	REGIONE	I° CASO	2° CASO	3° CASO	TOTALE
I	Algeria	4	9	7	20
2	Bacino Mediterr.	I	I	2	4
3	S.U.A.	3	I2	-	15
	TOTALE	8	22	I9	39

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

d'ord.		CASO	CASO	CASO	
I	Algeria	4	9	7	20
2	Bacino Mediterr.	I	I	2	4
3	S.U.A.	3	I2	-	15
	TOTALE	8	22	I9	39

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 735020

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 23 marzo 1945
(Date)

Indirizzo del richiedente PACCHINI MARIA
(Address of applicant)

CIVITELLA S. PAOLO
(Roma)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome GIACOMO MALATESTA
(Prisonier's name in full) Stampatello (Print)

N. del prigioniero 200212
(Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra 7324
(Prisonier War Camp)

Nazione ove è il campo Naples (Italia)
(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) Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

Nome e cognome GIACOMO MALATESTA
(Prisonier's name in full) (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero 209212
(Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra 7324
(Prisonier War Camp)

Nazione ove è il campo Naples (Italia)
(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 square applicable above - Then 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) 594

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 o Capo Famiglia (Full or name of sufferer if mother or acting head of family and relationship to 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 FACCHINI MARIA (32) 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)

Lorenzo (15) figlio Anna (8) figlia

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

L. 561.-- mensili (sussidio e 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

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 FACCHINI MARIA (32) 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)

Lorenzo (15) figlio Anna (8) figlia

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

L. 561.-- mensili (sussidio e assegni di prigionia)
Introiti mensili in Lire (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.

Durante il periodo di prigionia, il pdg. ha perso il padre ed un figlio

Per la richiedente

FACCHINI MARIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASES)

1/m

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) GENTILI Firmina ved. FERRANTI
TOLENTINO (Macerata)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Rovigo FERRANTI (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-169282

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 7319

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Naples (Italy)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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 - 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 (Date and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Rovigo FERRANTI (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-159282

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 7519

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Naples (Italy)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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 III and **only** the statements below 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 luogo (Date and place)

Oppure certificato di morte _____
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____ 1943
(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/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 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 _____
(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 FERRANTI Riccardo - padre del pdg.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il 11-16-1944 a Tolentino (Macerata)
(die on) (Date) (Fill in day and place) (località)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention) //

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Gravi- la famiglia vive con £ 520 mensili
(state financial condition of family)
(sussidio ed assegni di previdenza)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
GENTILI Firmina (62) madre del pdg. ammalata- Argentina (18)sorella del pdg. affetta da deformazione della spina dorsale.

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/NNC NO. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che FERRANTI Riccardo - padre del pdg.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il 11-16-1944 a Tolentino (Macerata)
(die on) (date) (Kill in day and place) (location)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention) //

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Gravi- la famiglia vive con £ 520 mensili
(state financial condition of family)
(sussidio ed assegni di previdenza)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
GENTILI Firmina (62) madre del pdg. ammalata- Argentina (18) sorella del pdg. affetta da deformazione della spina dorsale.

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 Signora
GENTILI Firmina v. FERRANTI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-403/NNDC No. 785020

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) 5 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) sig.ra PUCCI Thea

Via Serra 112

S.Nardello - (Arezzo)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Luigi PUCCI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 81 - I - 52315

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 2484 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)

☐ **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

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Luigi PUCCI Stampatello (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 81 - I - 5315

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7484

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 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 _____ Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)
(I certify that)

Deceduto il _____ Data e località (Fill in day and place)
(Died on)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____ 592
(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'inferma Madre o Capo Famiglia (Full 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) Nome della madre o capo famiglia PUCCI Thea, moglie del pdg.
(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)

Bianca (6) figlia del pdg. Chiara (5) figlia del pdg.

Luisa (3) figlia del pdg.

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 i soli assegni di prigionia
(Monthly income from all sources in Lire) (Approximate family property and buildings in Lire) e sussidio militare.

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 NO. 785020

(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) PUCCI Thea - moglie del pdg.

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Bianca (6) figlia del pdg. Chiara (5) figlia del pdg.

Luisa (3) figlia del pdg.

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 i soli assegni di prigionia
(Monthly income from all sources in Lire) e sussidio militare. (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.- La famiglia è sfollata dall'Italia Settentrionale a seguito di bombardamento che gli ha distrutto la casa, i mobili, ecc.-

Per la richiedente Signora
PUCCI Thea

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

Daino

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Pietro Gazzera

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

8

CASI PIETOSI
1/m (COMPASSIONATE CASE)

37

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 13 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MONTESANTO Maria in PIZZUTO
Via Roma, 34 CASTELDACCIA (Palermo)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giuseppe PIZZUTO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I- 12217

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 134 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)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 185020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giuseppe PIZZUTO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I- 12217

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 134 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)

[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 _____)

591

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'inferm. Madre o Capo Famiglia (Fill in name of actually ill mother or acting head of family and relationship or PK)

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) Nome della madre o capo famiglia MONTESANTO 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)

Grazia (7) figlia Angelo (2) figlio TOMASELLO Grazia (70)
madre del pdg.

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

L. 906 mensili (sussidio e assegno di prigionia) non ha altri beni.-
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 month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia MONTESANTO 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)

Grazia (7) figlia Angelo (2) figlio TOMASELLO Grazia (70)
madre del pdg.

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

L. 906 mensili (sussidio e assegno di prigionia) non ha altri beni.-
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.

Il caso già è stato segnalato da codesta Commissione Alleata con foglio IPW/1/1/ /1481B del 14 gennaio c.a. e risposto con nostro foglio 16910/I/P. del 27 febbraio 1945.-

Per la richiedente Signora
MONTESANTO Maria in PIZZUTO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND 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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CIAVALINO DIAMANTE IN PITTO
Via Umberto I° 69
MARIGLIANELLA
(Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) ANGELO PITTO (Stampatello) (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 355747

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) P.O.W.E. 150 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Orà (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)

[ ] **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 space applicable above - Form 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

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) ANGELO PITTO (stampatello) (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 355747

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) P.O.W.E. 150 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Orà (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)

[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)

590

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 (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) Nome della madre o capo famiglia CIAVOLINO DIAMANTE (32) moglie del pdg.malata
(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)

Luisa (8) figlia Vincenzo 4 (figlio) Giovanni (2) figlio

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Misere condizioni economiche - vive con gli assegni di prigionia
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 _____ 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/NNDG 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 CIAVOLINO DIAMANTE (32) moglie del pdg.maleta
(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)

Luisa (8) figlia Vincenzo 4 (figlio) Giovanni (8) figlio

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Misere condizioni economiche - vive con gli assegni di prigionia
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 month or was refused because

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Rif. foglio di codesta Commissione
IPW/I/I/496 del 17-I-1945

Per il richiedente

CIAVOLINO DIAMANTE in PITTO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

La

35

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) DI MARTINO GIUSEPPINA
Via Duca degli Abruzzi 67
NAPOLI

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GENNARO NUGNES (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 45003

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 133

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)

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/NND NO. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) GENNARO NUGNES (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 45003

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 133 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)

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
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del _____
(Signature of Mayor of) 589

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 o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of 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 _____
(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 DI MARTINO GIUSEPPINA 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)

Ernesto (9) figlio Alberto (8) figlio Gennarina (6) figlia

Maria (2) figlia

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

L. 1.166.-- mensili sussidio militare 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 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 DI MARTINO GIUSEPPINA 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)

Ernesto (9) figlio Alberto (8) figlio Gennarina (6) figlia

Maria (2) figlia

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

L. I.166.-- mensili sussidio militare e 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 MARTINO GIUSEPPINA in NUGNES

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

La

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

34

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ANGELINI ELISA in LOMBARDI
Via della Rosolina 5
TIVOLI (Roma)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) NELLO LOMBARDI (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 8I-I-364488

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 133

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 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)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) NELLO LOMBARDI (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-364488

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 133

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)

[ ] **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 — 588
(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'inferm: Madre o Capo Famiglia (Fill in name of sectional ill mother or acting head of family and relationship if OK)

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. 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 ANGELINI ELISA in LOMBARDI 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)

Ignazio (7) figlio Liliana (5) figlia Mariaa (4) figlia

Irma (2) figlia

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

misere condizioni economiche - la famiglia vive solo con il sussidio
Introiti mensili in lire Valore approssimativo delle proprietà
(Monthly income from all sources in Lire) (Approximate family property and holdings in Lire)
militare e assegni di prigionia

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 ANGELINI ELISA in LOMBARDI 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)

Ignazio (7) figlio Liliana (5) figlia Marisa (4) figlia

Irma (2) figlia

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

misere condizioni economiche - la famiglia vive solo con il sussidio
(Importo mensile in lire) (Valore approssimativo della proprietà)
(Monthly income from all sources in Lire) (Approximate family property and holdings in Lire)
militare e assegni di prigionia

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

ANGELINI ELISA in LOMBARDI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

38

CASI PIETOSI
1/m (COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 4 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SANTO Sofia in INGALISO
SORTINO (Siracusa)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Sebastiano INGALISO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I- 53855

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7662 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)

☐ **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 località (Will in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC MD 185020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Sebastiano [illegible] Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I- 53855

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 786 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Orano (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 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 — 587
(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'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of servicemen ill mother or acting head of family and relationship if 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 SANTO Sofia in LICALZI — 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)

Giuseppe (6) figlio del pdg.- Cesario (6) figlio del pdg. affetto da recidiva malaria e reumatismo articolare.

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Misero - Vive con l'assegno di prigionia e il sussidio militare.-
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

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) SANTO Sofia in IACILLO — moglie del pdg.
Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Giuseppe (8) figlio del pdg.- Cesario (6) figlio del pdg. affetto da recidiva malaria e reumatismo articolare.

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Misero - Vive con l'assegno di prigionia e il sussidio militare.-

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
SANTO Sofia

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

32

l/m

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) 3 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CALISTI Tullio - Via Reggio Emilia, 81
ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Amelio CALISTI (Cognome) (Prima)

N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-086635

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7359

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Creno

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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 _____

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Amelio [illegible] Cognome (Prime) — N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-036635

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 7397 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Orsa

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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 _____)

586

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 dell'inferma Madre o Capo Famiglia (Fill in name of servicemen if mother or acting head of family and relationship to 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) CALISTI Tullio (68) padre del pdg.- ammalato di arterio-sclerosi diffusa- epilessia.

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

DIAMANTI Cleofe (57) madre del pdg.malata di colecistite cronica-

Carlotta (35) sorella del pdg. malata di reumatismo cronico.- Valeria (24) sorella del pdg. (ammalata di neuro-psico-astenia) - M.Luisa (12) sorella del pdg.-

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Condizioni misere- la famiglia vive con £ 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 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/NNDS No. 785020

(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) GALIETI Tullio (68) padre del pdg.- ammalato di arterio-sclerosi diffusa- epilessia.

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

DIAMANTI Cleofe (57) madre del pdg.malata di colecistite cronica-

Carlotta (35) sorella del pdg. malata di reumatismo cronico.- Valeria (24) sorella del pdg. (ammalata di neuro-psico-astenia) - M.Luisa (12) sorella del pdg.-

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Condizioni misere- la famiglia vive con £ 408 mensili (assegni di prigionia

Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

Valore approssimativo della proprietà
(Approximate female 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.

Un fratello del pdg. Eleuterio , trovasi prigioniero in Germania- la famiglia ha avuto distrutta la casa e i mobili a seguito bombardamento aereo.-

Per il richiedente Sig.
GALIETI Tullio

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

31 l/m

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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CONSOLI Giuseppina ved. FABBRI
Via Ramondetta n.9
CATANIA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Antonio FABBRI
(Nome proprio) (Prisoner)

N. del prigioniero (Serial No.) 47516

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 133

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)

☒ III CASO (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi 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 un solo caso: 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 (First 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) **Antonio FABBRI** (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) **47516**

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) **133** 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)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi 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 luogo (Full, 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) 585

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)

31

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.R.)

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 FABBRI Giuseppe - padre del pdg.
(I certify that) (Name and relationship of deceased head of family)

deceduto il 1-2-1944 a Catania - per investimento autocarro
(die on) (date) (Fill in day and place) (località) inglese.-

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Gravi- La famiglia vive con i soli assegni
(state financial condition of family) di prigionia (£ 1.950 mensili) - disagiate condizioni economiche.-

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

CONSOLI Giuseppa (61) - madre del pdg.; Fabbri Concetta (35) moglie 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/NSDC No. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) FABBRI Giuseppe (Name of deceased head of family) - padre del pdg.

deceduto il (died on) 1-2-1944 (date) a (Fill in day and place) Catania (località) - per investimento autocarro inglese.-

b) Interessi da tutelare: (large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) Gravi- La famiglia vive con i soli assegni di prigionia (£ 1.950 mensili) - disagiate condizioni economiche.-

d) Composizione della famiglia: (state of family)

CONSOLI Giuseppa (61) - madre del pdg.; Fabbri Concetta (35) 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 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 Signora

CONSOLI Giuseppa ved.FABBRI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

l/m

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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CONSOLI Giuseppina ved. FABBRI
Via Ramondetta n.9
CATANIA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Antonio FABBRI (Stampatello (Print))

N. del prigioniero (Serial No.) 47516

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 133

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)

[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 - Data will not only be considered, 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

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Antonio FABBRI (Stampatello / Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 47516

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 133 — 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)

[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 - You 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) (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) 584

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/NNRC 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 personale ill mother or acting head of house and relationship if any)

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. Tele. 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 FABBRI Giuseppe – padre del pdg.
(I certify that) (Name e relazione del capo famiglia)
(Print name of deceased head of family)

deceduto il 1-2-1944 a Catania – per investimento autocarro inglese.-
(die on) (Date) (Fill in day and place) (Località)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Gravi- La famiglia vive con i soli assegni
(state financial condition of family)
di prigionia (£ 1.950 mensili) – disagiate condizioni economiche.-

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
CONSOLI Giuseppa (61) – madre del pdg.; Fabbri Concetta (35) moglie 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/NND No. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) FABBRI Giuseppe (Name and surname of the head of family) - padre del pdg. (First name of deceased head of family)

deceduto il (die on) 1-2-1944 (Date) a (Fill in the exact place) Catania (Località) - per investimento autocarro inglese.-

b) Interessi da tutelare: (large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) Gravi- La famiglia vive con i soli assegni di prigionia (£ 1.950 mensili) - disagiate condizioni economiche.-

d) Composizione della famiglia: (state of family)

CONSOLI Giuseppa (61) - madre del pdg.; Fabbri Concetta (35) 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 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 Signora

CONSOLI Giuseppa ved.FABBRI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Sig. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Sig. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSCDC NO. 785020

31

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) 22 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CONSOLI Giuseppina ved. FABBRI
Via Remondetta n.9
CATANIA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Antonio FABBRI (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 47516

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 133

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)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi 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 married woman or head of family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNPC NO. 185020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Antonio FABBRI (Stampatello) (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 47516

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 133 — 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)

☒ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi 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 della morte) (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)

583

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/NND No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferm. Madre - Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to P.W.)

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 FABBRI Giuseppe - padre del pdg.
(I certify that) (nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il 1-2-1944 a Catania - per investimento autocarro inglese.-
(die on) (date) (località) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Gravi- La famiglia vive con i soli assegni
(state financial condition of family) di prigionia (£ 1.950 mensili) - disagiate condizioni economiche.-

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
CONSOLI Giuseppa (61) - madre del pdg.; Fabbri Concetta (35) 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 no relatives concerned can resolve the hard position of the family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNTG NO. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) FABBRI Giuseppe – padre del pdg.
(nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il (die on) 1-2-1944 (data) a (Fill in day and place) Catania (località) – per investimento autocarro inglese.–

b) Interessi da tutelare: (large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) Gravi– La famiglia vive con i soli assegni di prigionia (£ 1.950 mensili) – disagiate condizioni economiche.–

d) Composizione della famiglia: (state of family)

CONSOLI Giuseppa (61) – madre del pdg.; Fabbri Concetta (35) 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 la richiedente Signora
CONSOLI Giuseppa ved.FABBRI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIERO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND 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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) LOVECCHIO LUCIA in TIRITIELLO
Via Imbriani 57
S.FERDINANDO DI PUGLIA
(Foggia)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) DOMENICO TIRITIELLO (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 8I-I-306880

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) II4 T.H.Q.M. Service 60 A.P.O. 518

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 _____
Nome della madre o capo famiglia (Full name of deceased mother or head of family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 135020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) DOMENICO TIRITIELLO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 8I-I-306880

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) II4 T.H.Q.M. Service 60 A.P.O. 518 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 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
(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) 582

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) LOVECCHIO LUCIA (35) moglie del pig.
(Grado di parentela e nome dell'inferma: Madre o Capo Famiglia (Pdf) o nome di ammalato (Il mother or acting head of family and relationship) or (PW))

È (Stato della malattia / State degree of illness) gravemente malato ed ha (is ill and has) cistite di natura T.B.C. con localizzazione renale (Specificare la malattia / State name of malady)

Che (which he or she has had for) da tempo (Durata / State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (3) — Dr. Giuseppe Sacchitelli - S.Ferdinando (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)

Michele (II) figlio — Ferdinando (8) figlio — Maria (4) figlia

---

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 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

(Age and name of the Applicant's children)

Michele (II) figlio Ferdinando (8) figlio Maria (4) figlia

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 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

LOVECCHIO LUCIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NDC No. 785020

29

l/m

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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) PIAZZA Vita in SPALLITTA
PALERMO
Via Filippo Invara, 41

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Salvatore SPALLITTA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 47I- 15873

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) POW. Fort Meade MO. Co. 13 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)

[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

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Salvatore SPALLITTA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 4WI- 15873

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) POW. Fort Meade 20. Co. 13 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)

[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 581
(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) PIAZZA Vita in SPALLITTA - moglie del pdg.
(Grado di parentela, nome e cognome del richiedente - Degree of relationship, name and surname of PW)

È (Stato della malattia - State degree of illness) gravemente malato ed ha (is ill and has) alienazione mentale (Specificare la malattia - State name of malady)

Che (which he or she has had for) da molti anni (Durata - State time)

NON VI SONO NE' PARENTI NE' AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE I FIGLI MINORENNI - Due

Dr. BELLONE Giuseppe- 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)

Elio (18) figlio del pdg.

Vita Maria (15) figlia del pdg.

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

Signore

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 185020

(Age and name of the Applicant's children)

Elio (16)figlio del pdg.

Vita Maria (15) figlia del pdg.

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 female 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 Signora
PIAZZA Vita in SPALLITTA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

28

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) 5 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) Concetta MARCHESE in PRIVITERA
FIUMEFREDDO DI SICILIA
(Catania)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Eugenio PRIVITERA (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-55435

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) P.O.W. Stouse 106 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Q.M. Service C.O.
fh

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Eugenio PRIVITERA (Stampatello - (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-55435

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) P.O.W. Stalag 106 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Q.M. Service C.O.

Th

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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 _____)

580

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) NO. 135020

II CASO (Second Class)

Io certifico che Concetta MARCHESE in PRIVITERA - moglie del pdg.
(I certify that) (Grado di parentela e nome del richiedente)

È gravemente malato ed ha neuropsicopatia
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 da oltre sei mesi
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA= Dr. PINO Cordelo - Catania
ETATI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RISPONSA=
BILITA' DI TENERE I FIGLI DEL RICHIEDENTE
Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Eugenio (12) figlio del pdg. - Gaetano (7) figlio del pdg.

Aldo (2) figlio del pdg.

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

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

PATI IN GRADO DI ASSOLVERE LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI TENERE I FIGLI IN CASA

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Eugenia (12) figlia del pdg. - Gaetano (7) figlia del pdg.

Aldo (2) figlio del pdg.

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.

Per il richiedente La Signora
Concetta MARCHESE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

27

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

L/M

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 23 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CHIONNI Celeste in PASSIATTI
Via della Penitenza, 13 ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Ernesto PASSIATTI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 5-M-I-9829

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) POW Camp Box 20 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) U.S/A. (New York)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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

SEGNARE (Put **X** NELL'OTTAGONO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put **X** in square applicable above - Use III only for 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 (First name of deceased mother or head of family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNC NO. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Ernesto PASSINETTI (Stampatello - Print) N. del prigioniero (Serial No.) 5-7-I-9829

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) POW Comp Box 20 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) U.S/A. (New York)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni
(Only repatriation 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

SCRIVERE 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 (Full 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 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 CHIONNI Celeste in PASSILETTI - moglie del pdg
(I certify that)

È gravemente 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 ~~xxxx~~ella ha avuto per da varí anni
(which) he or she has had for) Durata (State time)

Dr.Mario SERVENTI- Ufficio d'Igiene
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante Comune di Roma
(Doctor's name, address & Telephone No.)

NON VI SONO PARENTI NE' AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE I FIGLI MINORENNI - sei

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Marcella (21) figlia dpg. Isabella (14) figlia dpg.-Franco(12)figlio pg
Celestino (9) figlio dpg. Amalia (7) figlia dpg.- Enrico (5)-figlio pg.

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)

...dattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/5(D)G 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 .....
(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.

N.B.- Due figli del pdg.sono morti di T.B.C.; altri due figli risultano malati di T.B.C., come da certificati medici; un figlio del pdg. è anch'esso prigioniero di guerra in Algeria.-

Per la richiedente Signora
CHIONNI Celeste

IL SEGRETARIO GENERALE
(Dott. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Dott. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 1850220

l/m

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) 13 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) Giordano Anna in Morando
Via V. Emanuele II, 32
LERCARA FRIDDI

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Vincenzo MORANDO N. del prigioniero (Serial No.) 28463

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) Italian Prisonners Fort Meade Box 20 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) New York (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 - Only the statements below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that)

Nome della vedova o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Vincenzo [illegible] (Surname) (Christian Name) (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) Italian Prisonners Fort Meade Box 20 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) New York (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 space applicable to you - There will be only one statement here 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 (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)

578

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 GIORDANO Anna in MORANDO - moglie del pdg.
(I certify that) (Grado di parentela o nome dell'inferma. Madre o capo famiglia vedi la nota a tergo. Write name of woman, if mother or acting head of family, and relationship to P.W.)

È grave malato ed ha mafrite ematurica recidivante
(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 NE' AMICI O PA= Dott.Michele PAVONE - Palermo -
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' Via Libertà
DI TENERE QUESTI BAMBINI - una
Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Maria Lia (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 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

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 785020

Maria Lia (3)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatelle (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.

Per la richiedente Signora
GIORDANO Anna in MORANDO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO) s

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12958 Section 3-402/NND NO. 785020

1/m

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

25

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 13 marzo 1943

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CILIA Concetta - Via Gulfi, 20

PEDALINO (Ragusa)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Salvatore NORANDO (Nome patrio) (Prior) N. del prigioniero (Serial No.) 7 WI 18291

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) Forte Meade Box 20 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) New York (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 in your case. Then 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/NNDC No. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Salvatore [illegible] (Stampatello) (Print) (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Forte Meade Box 20 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) New York (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)

[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 _____)

577

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 CILIA Concetta in MORANDO - moglie del pdg.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo. Madre o Capo Famiglia (Full christian name of sick person, his mother or acting Head of family and relationship of P.W.)

È grave malato ed ha appendicite-peritonite
(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)

Dott. Cengelli - Comiso
DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA= (Indirizzo e N. Telef. del medico curante / Doctor's name, address & Telephone)
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA'
DI TENERE QUESTI BAMBINI - uno
(Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente / Age and name of the Applicant's children)

Sebastiano (1)

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 Poverty attached or state financial condition of family).

(Introiti mensili in cifre / 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/NNDC No. 185020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Sebastiano (1)

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.

Per il richiedente Signora
CILIA Concetta in MORANDO

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)

24

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 22 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MAROTTA LUIGIA
Vicolo del Lavatoio 17 TIVOLI

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) MONTANARI GIOVANNI (Stampatello (Print))

N. del prigioniero (Serial No.) 8 WI - 14793

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) F.T.George G.Meade

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Laryland 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 - Use **II** — only the statement is true 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
(Date & place (City) of death)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO: 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) MONTANARI GIOVANNI (Nominativo (Printed)) N. del prigioniero (Serial No.) 8 II - I4793

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) F.T.George G.Meade Nazione ove è il campo (Country where Camp Locate) Laryland 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)

[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

SEGNARE CON X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square opposite name of class in which you consider your case falls, 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) (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)

576

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 MAROTTA LUIGIA in MONTANARI moglie del pdg.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo: Madre - Capo Famiglia (Fill in name of sufferer (if mother or acting head of family) and relationship of PW)

è gravemente malato ed ha infiltrazione polmonare spec.
(is ill and has)

Stato della malattia (State degree of illness) — Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~xxxx~~ ella ha ~~xxxxxx~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

Dr.Domenico Mastrangelo -Tivoli
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Dichiaro di non avere nè amici
o parenti ~~xxx~~ in grado di assumersi
la 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)

GETULIO (4) figlio FRANCO (3) 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 _____ 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

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che _____ (Cognome e nome 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

MAROTTA LUIGIA in MONTANARI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINOTTI)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

l/m

23

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) BAGNO Giovanna in IACOLARE
Via S.Mattia 12 VILLARICCA (Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Gaetano IACOLARE (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 4-M-I-11133

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Fort Meade Box 20 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) New York (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)

[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

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Gaetano IACOLARE (Stampatello - Print) N. del prigioniero (Serial No.) 4-M-I-11133

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Fort Meade Box 2 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) New York (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)

[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 NEL QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - This 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 .....)

575

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) PACANO Giovanna in IACOLARE - moglie del pdg.
(Grado di parentela e nome dell'infermo. Madre o Capo Famiglia (Fill in name of sergeant) (If mother or acting head of family and relationship of P.W.)

È gravemente malato ed ha lesione addominale prodotta da
(Stato della malattia (State degree of illness)) (is ill and has) (Specificare la malattia (State name of malady)) scheggia di bomba a mano.

Che ~~egli~~ ella ha avuto per: dal luglio 1944
(which he or she has had for) (Durata (State time))

DICHIARO DI NON AVERE NE' PARENTI NE' Dr. Francesco D'Antello- Villaricca
AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSA= (Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone))
BILITA' DI TENERE I FIGLI MINORENNI - tre
Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Giulio (11) figlio del pdg. Maria (6) figlia del pdg.

Vincenzo (4) figlio del pdg.

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 (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.

(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) (First 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.

- La famiglia vive in disagiate condizioni economiche.

Per la richiedente Signora
PAGANO Giovanna

IL SEGRETARIO GENERALE
(Cav. VINCENZO DAINOTTO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Prof. PIETRO CALAMANDREI)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNTC NO. 1850020

22

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) 22 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) DI GIUSEPPE Grazia - Via Aquila n.66 PARTINICO (Palermo)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Giuseppe GIOVIA (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-152580

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) U.S. Army 109 Th A.P.O. Serv. Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Co. It. A.P.O. 152

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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 (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il _____ (Date of death)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Giuseppe GIOVI — Nome di battesimo (Prior) — N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-152530

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) U.S. Army 108 Th A.P.O. Serv. — Nazione ove è il campo (County where Camp Located) Co. It. A.P.O. 152

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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 (Prior 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)

574

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/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) DI GIUSEPPE Orazio - nato il [illegible]

(Grado di parentela e nome dell'inferma - Madre o Capo Famiglia - (Fill in name of necessity all mother or acting head of family and relationship of PR)

È grave (State degree of illness) malato ed ha (is ill and has) anemia e deperimento organico (Specificare la malattia / State name of malady) avanzato.

Che egli/ella ha avuto per (which he or she has had for) da tempo (Durata / State time)

DICHIARO DI NON AVERE DEI FIGLI O PA=Francesco MINORE -CUSIMANO- Via Giu-
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPON= (Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante / (Doctor's name, address & Telephone) dici, 66
SABILITA' DI TENERE CURA I BAMBINI- due Palermo

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Francesco (5)

Margherita (3)

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 (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.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC No. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia) ([First name of deceased head of family])
(I certify that)

deceduto il (date) 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 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 Signora
DI GIUSEPPE Grazia

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

21

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

l/m

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 5 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SALVO Rosina in FRESCO
Via Cäullo d'Alcamo,6
CASTELVETRANO

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Salvatore FRESCO (Stampatello) (Print) N del prigioniero (Serial No.) 68065

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Fort Meade Box 20 Nazione ove è il campo (Country where Camp located) New York (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)

[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 - Item III 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

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) Salvatore FRASCO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 68065

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) Fort Meade Box 20 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) New York (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)

[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)

573

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/NNDG NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) SALVO Rosina in FRESCO - moglie del pdg.
(Grado di parentela con il capo famiglia) (Relationship to head of family)

È gravemente malato ed ha oligoemia e deperimento organico
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 vario tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA= Dr. POLIZZI Nicolò- Castelvetrano
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSA= (Nome, indirizzo e N. telef. del medico curante)
BILITA' DI TENERE I FIGLI MINORENNI - MISERE CONDIZIONI
ECONOMICHE - Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Rosa (10) figlia del pdg. M. Antonietta (9) figlia del pdg.

Vincenzo (6) figlio del pdg.

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 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

BILITA' DI TENERE I FIGLI MINORENNI - MISERE CONDIZIONI ECONOMICHE -

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Rosa (10) figlia del pdg. M. Antonietta (9) figlia del pdg.

Vincenzo (6) figlio del pdg.

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.

Per il richiedente Signora
SALVO Rosina in PRISCO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

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) 23 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) TORELLO CESIRA in DEL DUCE
Via Lorenzo il Magnifico 84
ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) FRANCESCO DEL DUCE (Stampatello - Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 28305

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) Fort Mead Maryland

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)

[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 - Fills 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 _____ (Data e luogo (Fill in day and place))

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) FRANCESCO DEL DUCE (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 28305

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) Fort Mead Maryland

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)

[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)

572

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/NSDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che TORELLO CESIRA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferno Madre o Capo Famiglia (Full in name of nearest ill mother or acting head of family and relationship of PW)

È grave malato ed ha calcolosi renale con gravi fatt.di flebite
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)

Dr.Francesco Murgia-Pittau ROMA
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (2)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Gaetano (18) figlio interno della Scuola Militare

Giovanni (7) 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 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

ni (2) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Gaetano (18) figlio interno della Scuola Militare

Giovanni (7) 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 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 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

TORELLO CESIRA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

l/m

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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) FABBRONI Olga - P.zza S.Cosima 10 - ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Francesco BRUNATI

N. del prigioniero (Serial No.) 10109

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 68

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)

Io certifico che (I certify that) ..... Nome della madre o capo famiglia (Prior 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) Francesco ERMATI — N. del prigioniero (Serial No.) 10109

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 88 — 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)

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 _____)

571

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 FABBRONI Olga – moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo. Madre o Capo Famiglia (Full in name of applicant if mother or acting head of family and relationship or (P.R.)

È grave malato ed ha affetto da pleurite essudativa destra
(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)

XXXX XXXXX Dr. CASPANI Ottorino–Borgo S.Costanzo
XXXX

RANTI IL GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITÀ [illegible] Data, 63
TA' DI TUTTI GLI ALTRI BAMBINI - due

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Giulio (6) figlio del p.s. Giuseppina (4) figlia del pdg.

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 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 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 Signora
FABBRONI Olga

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO AZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

L/A

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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CITRONI Lucia - Via Curtapassi 7
ARDNIA (Pari)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Michele SCARSELLI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-53430

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7175 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Pesaro (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)

[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 _____
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Michele SCARSELLI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-53430

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7173 Nazione ove è il campo (Country where Camp located) Pesaro (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)

[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)

570

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 nome del richiedente - Data Famiglia (Fill in accordingly if mother or acting head of family and relationship if not)

È grevemente malato ed ha pleurite cronica e 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 molto tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

NON VI SONO PARENTI NE' VICINI IN GRADO Dr. Giuseppe VIRANO - Medico
DI ASSUMERE LA RESPONSABILITA' DI TENERE Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone)
I FIGLI MINORENNI. LA FAMIGLIA VERSA IN DISAGIATE
CONDIZIONI ECONO- Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente (Age and name of the Applicant's children)
MICHE.-

Grazia (12) figlia del pdg. Giovanna (9) figlia del pdg.

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 Signora

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDS NO. 785020

I FIGLI SIANO A... DA... IN... CONDIZIONI SCOLA... LICHE.-

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Grazia (10) figlia del pdg. Giovanna (9) figlia del pdg.

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.

Per il richiedente Signora
ORIGONE Lucia

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

La

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

17

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 5 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) VICARI QUINTA in VERBIGRAZIA
RIETI (Rieti)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIUSEPPE VERBIGRAZIA (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 8I-I-I58913

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7559 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)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi 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/NSC #0. 1850220

CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIUSEPPE VERDIGRAZIA (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 31-I-158913

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7559 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)

☒ **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)

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)

569

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 VICARI QUINTA in VERBIGRAZIA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferno Madre o Capo Famiglia (Fill in name of next-of-kin if mother or acting head of family and relationship of P.W.)

È gravemente malato ed ha reumatismo articolare cronico con vizio valvolare
Stato della malattia (State degree of illness) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egli o ella ha avuto per da vario 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. Cerino Giuseppe - Moriconе
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)

Domenico (9) figlio Gastone (7) figlio Clelia (4) figlia

Anna (2) figlia

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/NSDC NR. 785020

ni (quattro) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Domenico (9) figlio Gaetone (7) figlio Clelia (4) figlia

Anna (2) figlia

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 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

VICARI QUINTA in VERBICARIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNC NO. 785020

16

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

1/n

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 30 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) FULVIENTI Giuseppina in PATISARDA
Via Impero 178 IONIA MARINA (Catania)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Sebastiano PATISARDA (Stampatello) (Print)
N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-355610

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7086- C
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)

☒ **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 località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Sebastiano BARTOLINDA (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-355610

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7036- C

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)

☒ **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)

568

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 PULVIRENTI Giuseppina -di PATERNO' - moglie del Sig.
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'inferma - Madre o Capo Famiglia (Full name of relationship of mother or acting head of family and relationship))

È gravemente malato ed ha sindrome isterico-epilettica
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 vari anni
(which he or she has had for) Durata (State time)

NON VI SONO PARENTI DI A TUI SI PUO' Dr. CONTURA Filippo- Isola Vulcano
DO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI CURARE
IL FIGLIO INFERMO - DI MEDIOCRI CONDIZIONI
ECONOMICHE -
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 (11) figlio del pdr.

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 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

IL FIGLIO MINORENNE - DI DISAGIATE CONDIZIONI
SCONOSCIUTE -

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Mario (11) figlio del pd.

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.

Per il richiedente Signora

[illegible] Giuseppina

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO. 785020

La

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 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) ROSARIA CAPUTO
GENZANO DI LUCANIA
(Potenza)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ROCCO MANNIELLO (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-30 1959

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 133

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)

☐ **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)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNRD No. 785020

~~REALE COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA~~

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ROCCO MANNIELLO (Stampatello - (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-30 1959

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 133 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)

☐ **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)

567

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/NNDG NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che CAPUTO ROSARIA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferma Madre o Capo Famiglia (Full in case of necessity if mother or acting head of family and relationship if any)

È grave malato ed ha epilessia essenziale
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 (quattro)

Dr. Domenico Cherubino -Genzano di Lucania
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)

Nicola (10) figlio
Caterina (7) figlia
Natale (4) figlio
Antonia (1) figlia

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/NNDG No. 785020

parenti in grado di assumersi la re-
sponsabilità di tenere questi
bambini (quattro)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Nicola (10) figlio Caterina (7) figlia Natale (4) figlio
Antonia (1) figlia

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.

Per il richiedente

CAPUTO ROSARIA in MANNIELLO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

1/m

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) 7 aprile 1948

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) COLOSI Rosalia in LORETO
Via A.Diaz, 19 RAGUSA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Rosalda LORETO (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 81-1-50846

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 126 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)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi 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/NNC NO. 1855020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Romualdo LORENZI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-50246

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 126 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)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi 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) 566

.....

.....

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) COLOSI Rosalia in LOREFICE - 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 P.G.)

È gravemente malato ed ha spiccata oligoemia, deperimento organico ed esaurimento nervoso
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che (which he or she has had for) ella ha avuta per da vario tempo
Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' PARENTI NE' Dr. Pietro LORENTINI - Medico cur.
AMICI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSA- Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) (Ragusa)
BILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - quattro

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Pietro (7) figlio del pdg. - Carmela (6) figlia del pdg.

Elvira (5) figlia del pdg. - Corrado (2) figlio del pdg.

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

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Silvira (5) figlie del pg. - [illegible]

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 date 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'~~*l'*~~ *richiedente* Signora
COLOSI Rosalia

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO [illegible])

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

1/m

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

13

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 23 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MENGOLI Maria in LISI
GALATINA (Lecce)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Antonio LISI (Cognome e Nome) (Name)

N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-150082

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 126

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)

[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 NEL QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Only the statements below 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

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Antonio LISI (Surname) (Prisoner) — N. del prigioniero (Serial No.) 51-I-150082

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 126 — 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)

[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 - Use all six **only** for statements below, applicable to **your** — 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 (Date of 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)

565

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 MINCOLI Maria in LISI - moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferma. Madre o Capo Famiglia (Fill in name of sick person (If married state name of working head of family and relationship to PW)

È grevemente malato ed ha endrometrite emorragica
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 molto tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

NON VI SONO PARENTI NE' AMICI IN GRA=Dr. Carmine D'AMICO - Calatafimi
DO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI Nome, indirizzo e N. telef. del medico curante (Doctor's name, address & telephone)
TENERE I FIGLI MINORENNI = DI CONDIZIONI POVERA =
Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Luce (12) figlio del pdg. Carmelo (8) figlio dpg.
Michele (10) figlio dpg.

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che
(I certify that) (cognome 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) (first name of deceased head of family)

deceduto il ..... (data) a ..... (località)
(died on) (on the said date) (at the said 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 Signora
MENGOLI Maria in LISI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

12

l/m

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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) DE FRANCESCO Iole - Via Voltur-no,22 ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giuseppe IACOVACCI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-53790

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7074 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)

☒ **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 ..... Luogo e località (Ital) in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giuseppe IACOVACCI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-53790

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7074 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)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo 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 (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)

564

.....

.....

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/NND No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) DE FRANCESCO Iole in IACOVACCI - moglie del pdg.

È (is ill and has) gravemente malato ed ha postumi di poliomielite anteriore acuta.

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) da tempo

Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - uno

Dr.Antonio VALLE - Via Volturno,22 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)

Maurizio (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 month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

BILITA' DI TENER QUESTI BAMBINI - uno

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Maurizio (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 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 Signora
DE FRANCESCO Iole in IACOVACCI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIERO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

1/m

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

11

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 13 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) TROMBETTA Carolina ved. FAZZINI
Via dei Sabelli,56 ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Raffaele FAZZINI (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 151552

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 151

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Oran (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 - Give details 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 (Christian name of deceased mother or head of family)

Deceduto il

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Raffael[illegible] (Stampatelli - Order)

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 151

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Oran (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 opposite above - Use I, II 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 (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)

563

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) PALENA Amelia in FAZZINI - moglie del pdg.
(Nome, cognome e grado di parentela con il richiedente)

È grave malato ed ha artrite
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' AMICI O PA= Dott.Corrado Viglo - - Roma -
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA'
DI TENERE QUESTI BAMBINI - Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Carmine (6)

Rossana (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).

(totali) 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 No. 785020

DI TENERE QUESTI FIGLI — Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Carmine (6)

Rossana (4)

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 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 la richiedente Signora
TROMBETTA Carolina ved. FAZZINI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

l/m

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

10

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 22 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) LABANUZZI Maria -Via Bari,1
BISCEGLIE (Bari)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 **ROMA**

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Pietro DI LIDEO (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-30896

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 126

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)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi 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/NSC MD. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 116 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Pietro DI LIDDO (Stampatello) (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-30896

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 126 — 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)

[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)

562

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 rispetto all'Inferma [illegible] capo famiglia [illegible] (Degree of relationship to patient of mother or acting head of family)

È grave malato ed ha nefrite e miocardite 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 NE' AMICI O PA= Dr. Luigi Colangelo - Via Nuvo, 15
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSA= Nome, indirizzo e N. Tel. del medico curante (Doctor's name, address and Tel. No.) Bisceglie (Bari)
BILITA' DI CURARE QUESTI BAMBINI - due

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Carlo (6)

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).

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/NNPC NO. 785020

Carlo (6)

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).

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 la richiedente Signora

LOMANTZI Marie

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Col. PIERO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

9

CASI PIETOSI
l/m (COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 24-Marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SALINI Annunziata in CESANI
CASTIGNANO (Ascoli Piceno)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Guido CESANI (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-209472

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 8001

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)

[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 _____ (Print name of deceased mother or head of family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Nome e cognome [illegible] Stampatello (Print) (Serial No.)
(Prisoner's name in full)

Campo di prigionieri di guerra 08001 Nazione ove è il campo Orano (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 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 (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
(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)

561

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) SALINI Annunziata - moglie del pdg. (Grado di parentela, relazione, ecc. tra persona ammalata e persona richiedente) (or state kind of illness and relationship of P.S.)

È gravemente malato ed ha pleurite tubercolare e artrite lombare.
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 molto tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

NON VI SONO PARENTI NE' AMICI IN GRA= Dr. MELCHIORRE FORTINI- Ascoli Picedo DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE I FIGLI MINORENNI- DISGIATE CONDIZIONI ECONOMICHE.=
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) no.-
Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente (Age and name of the Applicant's children)

Luciano (14) figlio del pdg. Francesco (11) figlio del pdg.

Gabriele (7) figlio del pdg.

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)

...riattivare l'azienda di cui sopra o risolvere la grave

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 185020

Gabriele (7) figlio del pdg.

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 (date) a (località)
(died 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 Richiedente Signora
SALINI Annunziata

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

13

l/m

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) PALMIERI Maria Maddalena ved. MELILLO
ROCCAROMANA (Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Michele MELILLO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-51962

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) P.W. Camp BUTNER Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Box 20 New York (N.Y.)

Il rimpatrio dei 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) VISCO Vittoria in MELILLO - moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il 22 ottobre 1943 a seguito azione bellica

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Michele MELILLO (stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-51962

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) P.W. Camp BUTNER Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Box 20 New York (N.Y.)

Il rimpatrio dei 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) VISCO Vittoria in MELILLO - moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 22 ottobre 1943 a seguito azione bellica
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of) 560

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)
Angelantonio (6) figlio Margherita(3) figlia

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'inferma Madre o Capo Famiglia (Fill in name of aforesaid ill mother or acting 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 _____ 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 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 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) 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.

Per la richiedente Signora
PALMIERI Maddalena v. MELILLO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINOTTO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

1/m

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

7

Data (Date) 18 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) VITA Giovanni - Via Reia
PEDALI DI MARSICOVETERE
(Potenza)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Nicola LACORCIA (stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 111352

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) Fort Meade Merilend Box 20 S.P.O. Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) New York (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)

[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 space applicable above - Use 'X' for only the statement below applicable to your case: I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) VITA Marientonia - moglie del pdg.
(Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)
Marsicovetere (Potenza)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

(Prisoner's name in full) (Nationality) (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) Fort Meade Meriland Box 20 C.P.O. Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) New York (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)

[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 QUADRETTO 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)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) VITA Mariantonia - moglie del pdg.
(Name and relationship of deceased person to head of family)

Deceduto il (Died on) 21 gennaio 1943 a (at) Marsicovetere (Potenza)
(Date and place (City or town and State))

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of)

559

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Antonio (14) Berardino (6)

Anna (11) Giovanni (6)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità 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/NNRC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela o nome dell'inferma: Madre o Capo Famiglia (Will in case of neglected 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 _____ 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).

Introito 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/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 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.

Per il richiedente Sig.
VITA Giovanni

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

14

1/m

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) DI BIASIO Maria Grazia
S.AMBROGIO SUL GARIGLIANO
(Frosinone)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Carmine DI BIASIO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 6830 Technical Supervision Regiment

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) A.P.O. 772 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) U.S.Army

Il rimpatrio dei 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) SIMEONE Anna in.DI BIASIO - moglie del pdg.
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) Carmine DI BIASIO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 6830 Technical Supervision Regiment

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) A.P.O. 772 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) U.S.Army

Il rimpatrio dei 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) SIMEONE Anna in.DI BIASIO - moglie del pdg.
(Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 2 dicembre 1943 a (Data e luogo) (Fill in day and place) S.Ambrogio sul Garigliano

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del (Signature of Mayor of)

558

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Maria Grazia (10) figlia Vincenza- morta

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) 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 dell'inferma Madre - Capo Famiglia (this 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 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 .....
(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 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 Signora
Maria Grazia DI BIASIO

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)

5

Data (Date) 6 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) MAGGIORANA Rosetta -Via Cagliari n. 27 CATANIA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Carmelo (Stampatello) (Print) TOMASELLI N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-70700

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7078 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Naples (Italy)

Il rimpatrio dei 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) MAGGIORANA Maria - moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il 13-2-1945 a Catania per tisi galoppante

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC 10. 185020

Campo di prigionieri di guerra 7073 (Prisonier War Camp) — Nazione ove è il campo Naples (Italy) (Country where Camp Located)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation request 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 - 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) MAGGIORANA Maria - moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 13-2-1945 a Catania per tisi galoppante
Data e località (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....) 557

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Agata (5) figlia del pdg. - sospetta malata di T.B.C.
un altro figlio del pdg. è deceduto per 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) una

CON MISERE CONDIZIONI ECONOMICHE- 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 personale (if mother or acting head of family and relationship as 3'rd.)

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)

222

_____
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 month or was refused because _____

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG 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) 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 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 Signora
MAGGIORANA Rosetta

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

4 4

CASI PIETOSI
I/m (COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 5 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) VARRICCHIO Gaetano
S. LEUCIO DEL SANNIO

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Giuseppe VOLPE (Nome e cognome - Prisoner's name in full - Cognome - Surname - Nom - Apellido - (Prisoner's name in full) - Nome - Christian name - Prénom - Nombre - (Prisoner's name in full))

N. dei prigioniero (Serial No.) 81-I-30799

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 131

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)

[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) VARRICCHIO Nunzia - moglie del pdg. (Nome e cognome - Prisoner's name in full - Cognome - Surname - Nom - Apellido - (Prisoner's name in full) - Nome - Christian name - Prénom - Nombre - (Prisoner's name in full) - Relazione con il richiedente - Relationship to applicant - Parenté avec le requérant - Parentesco con el solicitante - Relationship to applicant - Relazione con il richiedente)

Deceduto il (Died on) 8-9-1944 a S.Leucio del Sannio per T.B.C.
(Data e località (Full in day and place))

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Giuseppe VOLPE (Stampatello (Print))

N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-30759

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 131

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)

[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) VARRICCHIO Nunzia - moglie del pdg.
(Name of wife, mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 8-9-1941 a (Place and date of birth) S.Leucio del Sannio per T.B.C.

Oppure certificato di morte allegato
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco di
(Signature of Mayor of)

556

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Arturo (12) figlio del pdg. - Enrico (10) figlio del pdg.affetto da T.B.C.

Cesare (8) figlio del pdg.-

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)

4

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 o Capo Famiglia (Fill in case of seriously ill mother or acting head of family and relationship of P.R.)

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 (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

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNTC NO. 185020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia)
(I certify that) (First 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 Sig.
VARRICCHIO Gaetano

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND 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 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) LUCIDI ATTILIO

PIGLIO (Frosinone)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) GASPARE PACCIANI (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-37310

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 144

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)

[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 statement below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) LUCIDI LUISA moglie del pdg.
(Nome della Madre o capo famiglia deceduto) (First name of deceased mother or head of family)

Deceduto il 16 settembre 1944

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNIC NO. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) GASPARE PAOLANI (Stampatello) (Print) Matricola del prigioniero (Serial No.) 81-1-37510

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 144 Nazione ove è il campo (County 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)

[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 - Tuscribi sol **only** the statements below applicable to **your** case. I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) LUCIDI LUISA moglie del pdg.
(Nome della Madre o capo famiglia) (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 16 settembre 1944
(Data e luogo) (Fill in day and place)

Oppure certificato di morte (Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del
(Signature of Mayor of

555

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Maria Paola (7) figlia

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) unc

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'inferm: 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 _____
(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 _____ 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 establish the factory mentioned or resolve the hard position of the

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC 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 ..... 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

.....

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

.....

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNTC No. 785020

l/m

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 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) Teresa ROSSI
Via Eleonora D'Arborea,25 - ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Francesco CASELLA (Stampatello) (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-37979

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 131 — 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)

[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) CASELLA Giuseppina - moglie del pdg.

Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Francesco CASELLA (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-37979

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 131 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)

[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) CASELLA Giuseppina - moglie del pdg.
(Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 20-10-1943 a Roma
(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) 554

Mario (6) figlio del pdg.

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) uno

Misere condizioni economiche. Attualmente il figlio del pdg. è tenuto dalla nonna materna, vecchia (66 anni) sola, ammalata (arteriosclerosi), inabile a qualsiasi lavoro.-

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'inferm. Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship or 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 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) 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 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 Signora
Teresa ROSSI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNRC NO. 785020

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

La
RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW. in triplicate)

Data (Date) 7 aprile 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) FORTI ERCOLE
Via Roma, 10 ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) UMBERTO ARDITI (Stampatello (Print))
N. del prigioniero (Serial No.) 8I-I-157590

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7552
Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Ottano (Alessandria)

Il rimpatrio dei 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 - III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) GIACINTI LATINA - moglie del pig.
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 5 aprile 1944 a Roma
Data e località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) UMBERTO ARDITI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) BI-I-157530

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7552 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Ostano (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)

[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) GIACINTI LATINA - moglie del pdg.
(Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family))

Deceduto il (Died on) 5 aprile 1944 a Roma
(Data - località (Fill in day and place))

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....)

553

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

Marcella (7) figlia

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) 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 personal ill mother or acting head of family and relationship of PW)

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. 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 _____ 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

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 _____ (luogo) alle ore 3 (Fill in day and place) (ora circa)
(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 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

FORTI ERCOLE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DIMINO)

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

O G T/asc.

IPS/1/iom/3160 27 April 1945

Dear Mr. Taylor

Acting upon your communication of April 20th 1945, I have forwarded the case of Tenente Salvatore [illegible] to the High Commissariat for P.W. for further investigation.

I shall be glad to inform you when results are obtained in this case.

Yours sincerely

J.A. Campbell Lt.-Col

J.A. CAMPBELL
Lieut.-Colonel,
Director
PWD & IPS Sub-Comm.

TO: The Personal Representative of the President of the United States of America to His Holiness the Pope, Via Boncompagni, 2
ROME

552

FLOAT

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNTC NO. 785020

AT/amc.

IPW/1/1cm/316B 25 April 1945

SUBJECT: PW Lt. GALLO, Salvatore
No.1676 Camp 27-1/S India

TO : Italian High Commissioner for Prisoners of War

1/. This correspondence is forwarded to you for investigation.

2/. A prompt reply in the form of a report is requested.

J.A.CAMPBELL
Lieut.-Colonel,
Director
WAD & IPOW Sub-Comm.

1 Encl. Gallo Rodolfo's request of repatriation.

FILE

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

THE PERSONAL REPRESENTATIVE OF THE
PRESIDENT OF THE UNITED STATES OF AMERICA
TO HIS HOLINESS THE POPE
2, via Boncompagni, Rome.

April 20, 1945.

Dear Colonel Campbell:

I am transmitting herewith for whatever action you may deem appropriate a communication which I have received from Sig. Rodolfo Gallo, "presso Alargi" Divisi 96, Palermo under date of April 5, 1945, concerning his son, Tenente Salvatore Gallo, who is stated to be a prisoner of war in Bombay, India.

Sincerely yours,

Myron C. Taylor

Enclosure:
Letter dated April
5, 1945

Lt. Colonel J. A. Campbell,
Director, War Materials Disposal and
Italian Prisoner of War Sub-Commission,
Headquarters Allied Commission,
Rome.

DATE. 21-4-45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.
551

IPW
1/1 cam

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materiels Disposal and
Br/Int Prisoners of War Sub-Commission
WO A AP 3 564
Received 20 APR 1945
Log No 4623

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Excellency,

I am the father of the Lieut. of Bersagliere Gallo, Salvatore who has been nearly five years a prisoner in India (Bombay) at the 27-1/ B Camp No. 1676.

Not to dwell on all the losses I have had such as, the loss of my house by bombardment etc. etc, I state that my son is the only hope of my tragic destiny and I ask your Excellency, who has showed such interest and comprehension for me, to try if possible to have my son repatriated.

His repatriation could also be of interest to the Allies as he speaks English and German perfectly and could be used as interpreter.

Assured that you will do all in your power to help me,

I am devotedly

Signed Gallo Rodolfo.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNTC NO. 785020

2, via Boncompagni, Rome.

April 20, 1945.

Dear Colonel Campbell:

I am transmitting herewith for whatever action you may deem appropriate a communication which I have received from Sig. Rodolfo Gallo, "presso Alargi" Divisi 96, Palermo under date of April 5, 1945, concerning his son, Tenente Salvatore Gallo, who is stated to be a prisoner of war in Bombay, India.

Sincerely yours,

Myron C. Taylor

Enclosure:
Letter dated April
5, 1945

Lt. Colonel J. A. Campbell,
Director, War Materials Disposal and
Italian Prisoner of War Sub-Commission,
Headquarters Allied Commission,
Rome.

Received
APR 30 4 P.M.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Excellency,

I am the father of the Lieut. of Bersaglieri Gallo, Salvatore who has been nearly five years a prisoner in India (Bombay) at the 27-1/ B Camp No. 1676.

Not to dwell on all the losses I have had such as, the loss of my house by bombardment etc. etc. I state that my son is the only hope of my tragic destiny and I ask your Excellency, who has showed such interest and comprehension for me, to try if possible to have my son repatriated.

His repatriation could also be of interest to the Allies as he speaks English and German perfectly and could be used as interpreter.

Assured that you will do all in your power to help me,

I am devotedly

Signed Gallo Rodolfo.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

315B

MT/amc.

IPW/1/1cm/315B 25 April 1945

SUBJECT: Application for compassionate release of Italian PW D'ADDIO, Alessandro

TO : Allied Force Headquarters, APO 512, U.S. Army
Attention G-5 Section

Reference your G-5: 383.6 dated 8 April 45

1/. This case is still being investigated by the Italian High Commissioner for Prisoners of War.

2/. You will be not notified as soon as this Office is informed.

For the Chief Commissioner:

J.A.CAMPBELL
Lieut.-Colonel,
Director
WLD & IPOW Sub-Comm.

547

FILE

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

315

F

Rome 26th March 1945

To the Allied Commission

Rome

Pas/or

High Commissioner for I.P.W.

Military Section.

No.20579/I^ di Prot.

Subject: P.O.W. D'Addio Alessandro

Reference your letter IPW/1/1cm/191B dated the 20th. of March. 1945.

From information received regarding the family of PW D'ADDIO Alessandro it results that;

The mother is a widow aged 60 and ill with heart trouble and lives only on what the P.O.W. sends her.

The P.O.W. is married and has two children of 3 and 4 years respectively. The P.O.W. on his return will have the job he had before with the firm of Dario LENADOLFI at Caserta, who have already expressed the desire in case of his repatriation, to have him back.

The address of the P.O.W. is as follows:

Soldier D'DDIO Alessandro

No. 81-I-157982 Natousa P.W.C. 177 - Oran - Algiers.

Signed for the High Commissioner

Gen. V. Dapino

Acc Encl. 1/1 cm 191 - 191B

DATE. 2/4/45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

516

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoner of War Sub Commission
HQ AC APO 394
Received 30 MAR 1945
Log No 4124

PAS/er

Roma, 28 Marzo 1945

(315)

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra

- Ufficio Militare -
Nº 20579/I^ di prot.

OGGETTO : Pdg. D'ADDIO Alessandro.-

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
R O M A

Riferimento foglio IPW/1/1cm/191B in data 20 corr.-

Dalle informazioni assunte nei riguardi della famiglia del pdg. D'Addio Alessandro risulta:

- la madre, vedova, sessantenne, è inferma per disturbi cardiaci e vive ad esclusivo carico del figlio prigioniero di guerra;
- il pdg. è ammogliato ed ha due figli rispettivamente di 4 e 3 anni;
- il pdg. esercitava da civile la funzione di dirigente dell'Azienda Mario LANDOLFI di Caserta, attività che potrebbe subito riprendere in caso di rimpatrio, che la Ditta ha richiesto;
- l'indirizzo del pdg. è il seguente:

Soldato D'ADDIO Alessandro
[illegible] 137082 PATOUSA - P.W.E. 177 CRAN

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

R O M A

Riferimento foglio IFW/1/1cm/191B in data 20 corr.-

Dalle informazioni assunte nei riguardi della famiglia del pdg. D'Addio Alessandro risulta:

- la madre, vedova, sessantenne, è inferma per disturbi cardiaci e vive ad esclusivo carico del figlio prigioniero di guerra;
- il pdg. è ammogliato ed ha due figli rispettivamente di 4 e 3 anni;
- il pdg. esercitava da civile la funzione di dirigente dell'Azienda Mario LANDOLFI di Caserta, attività che potrebbe subito riprendere in caso di rimpatrio, che la Ditta ha richiesto;
- l'indirizzo del pdg. è il seguente:

Soldato D'ADDIO Alessandro
nº 81/I/157982 MATOUSA - P.W.E. 177 GRAN
(Algeria).

p.D'ALTO COMMISSARIO
IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

545

ENTERED ON CARDS. 2-4-45
INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

1 PW 2 (315)

ALLIED FORCE HEADQUARTERS
G-5 SECTION
APO 512

G-5: 383.6 8 Apr 45

SUBJECT: Application for compassionate release of Italian PW D'ADDIO Alessandro.

TO : Headquarters, Allied Commission
(for IPW Sub-Commission)

Reference my letter of even number dated 8 Mar 45.

It is requested that a report on this case be submitted as soon as possible.

For Assistant Chief of Staff G-5:

L.E. WESTON,
Junr. Comdr.

LEW/mcc

Dec dwel. 191-191B

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoners of War Sub Commission 13 15
42 AC APO 234
10 APR
Received
Log No

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

IPW/1/1cm/3145 25 April 1945

SUBJECT: Application for the release of Italian PW on Compassionate grounds.
T.273865 Cpl. PANTALEO, Carlo.

TO : Allied Force Headquarters - APO 512
Attention G-1 (Br) Section.

Reference your GR/3897/G1(Br) dated 14 April 45.

1/. This office is informed by the Italian High Commissioner for Prisoners of War that subject PW has been considered for inclusion on a specialist list, as his repatriation is desired by a business House where his presence is necessary to its functioning.

For the Chief Commissioner:

J.A. CAMPBELL
Lieut. Colonel
Director
WMD & IPOW Sub-Comm.

543

FILE

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

CMHD 4 HPW

5456

314

SUBJECT:- Application for the Release of Italian PW on Compassionate Grounds.

ALLIED FORCE HEADQUARTERS

CR/3897/G1(Br).

14 Apr 45.

Headquarters,
Allied Commission,
(IPW Sub-Commission).

T.273865 Cpl. PANTALEO Carl.

1. Reference this Headquarters letter CR/3897/G1(Br) of 14 Feb 45.

2. May this Headquarters please be informed when your report and recommendations on this case may be expected.

T.R. CONDRON, Captain,
Staff Captain,
for Major General,
DAG, G.1(Br).

TRC/ER.

Copy to:- G.H.Q., 2nd Echelon. (Your C2E/6630/Camp of 9 Apr 45 refers.)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoner of War Sub-Committee
HQ AFHQ AP 394 16 APR 1945
Received
Log No 4479

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNTC NO. 785020

301 IPW (314)

SUBJECT:- Application for Release of Italian PW on Compassionate Grounds.

ALLIED FORCE HEADQUARTERS.

CR/3897/G1(Br).

Headquarters, Allied Commission.
(IPW Sub-Commission).

14 Feb 45.

T. 273865 Cpl. PANTALEO, Carl.

1. Reference application for release by the above mentioned PW and relative correspondence enclosed herewith.

2. Will you please investigate this case and forward a report, together with your recommendations, to this Headquarters.

3. Please return correspondence with your reply.

T.R. CONDRON, Captain,
Staff Captain,
for Major General,
DAG, G.1(Br).

Encl.
TRC/JM

HEADQUARTERS
CIC SECTION
DATE. Feb 45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

541

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materials Disposal and
other Prisoner of War Sub-Commission
10 AC APO 394
Received 2010 2/7/45
Log No

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/W (314)

296

SUBJECT:- Application for Release of Italian PW on Compassionate Grounds.

ALLIED FORCE HEAD QUARTERS.

CIV/3097/G1(Br).

14 Feb 45.

C.H.Q.,
2nd Echelon.

T. 273865 Cpl. PANTALEO, Carl.

1. Reference your 025/66340/Comp of 4 Feb 45.

2. Headquarters, Allied Commission have been asked to investigate and report on this case and their reply is awaited.

3. As it is necessary for such applications to receive the attention of Headquarters, Allied Commission(IPW Sub-Commission) and the Italian High Commissioner for Prisonersof War, before being passed on to this Headquarters, will you please forward such applications to Headquarters, Allied Commission(IPW Sub-Commission) in future.

for Major General,
DAG, G.1(Br).

TRC/JM

Copy to:- Headquarters, Allied Commission.
(IPW Sub-Commission).
G-5

510

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoner of War Sub-Commission
HQ A AP 394
Received 16 FEB 1945
Log No 3002

612

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

(314)

A.1.

I, the undersigned Dr. Michele Governale, Surgeon, certify that Mrs. Pantaleo, nee Giacalone Rosario aged 51, living in Marsala, in the VIA ARCHIMEDE, No. 4 is affected by bilateral renal pains in the liver, the cause of frequent colics, which are brought on with the least effort.

The patient suffers always, i.e. violent headaches, giddiness, colic pains in the renal regions and neurasthenia.

Therefore it is necessary that the patient have a healthy rest on a diet and that she have thorough medical treatment, before being operated upon.

(Signed) DOTT. MICHELE GOVERNALE.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

(314)

Sig. PANTALEO CARLO DI VINCENZO born 24 Nov 07 at the moment a Prisoner of War, before his call-up was employed by us as a clerk.

The work of the above named, who has been with this firm for nearly 15 years would be very useful to us, in view of the particularly delicate duties which he carried out as Head of the legal department - the recovery of debts, and in general, legal affairs connected with our business.

Therefore we ask for the release of Sig. Pantaleo, in order that he may return to his own work, his services being so necessary in this moment in which the firm, heavily hit by the air raids, has need of the help of all its best and old workers for the reconstruction it is carrying out.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoner of War Sub Commission
HQ AC APO 394
Received 2/6/45
Log No 3010

B. 314

Provincia di Trapani

MUNICIPIO DI MARSALA

UFFICIO DELLO STATO CIVILE

Estratto-Riassunto del Registro degli ATTI DI MORTE per l'anno 1943

(R. Decreto 25 Agosto 1932 N. 1101)

Vol I Parte I Serie A N. 356

N. 356

Pantaleo Antonietta

Dal registro degli **Atti di Morte** del Comune suddetto dell'anno, parte e numero sopraindicati, risulta che il giorno 21 - 6 - 1943 è stata ricevuta dal competente Ufficiale dello Stato Civile la denuncia, fatta nelle forme di legge, della morte di Pantaleo Antonietta

figlio di Vincenzo

e di Rallo Giuseppa

nato a Marsala

domiciliato a Marsala

di anni nove di professione scolara

di Stato Civile

DECEDUTO

in Marsala

Via (o Borgo) Villa Rosario a seguito di accoppio a fronte aereo

N. — alle ore — e minuti —

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

N. 356

Pantaleo Antonietta

Dal registro degli **Atti di Morte** del Comune suddetto dell'anno, parte e numero sopraindicati, risulta che il giorno 21 - 6 - 1943 è stata ricevuta dal competente Ufficiale dello Stato Civile la denuncia, fatta nelle forme di legge, della morte di Pantaleo Antonietta

figlio di Vincenzo

e di Rallo Giuseppa

nato a Marsala

domiciliato a Marsala

di anni nove di professione scolara

di Stato Civile

DECEDUTO

in Marsala

Via (o Fraz.) Villa Rosario a seguito di accoglienza di Rovigo Aires

N. — alle ore — e minuti —

del giorno undici mese Maggio

anno Millenovecentoquarantatre

537

Si rilascia per uso di Sussistenza

Marsala 27 - 12 - 44

L'Ufficiale dello Stato Civile

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Sot. Blaquier Pinto. Ult. Rho 9½.
20/1/45

Cpl. Cruz Salazar

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020



2/16/55
3010

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

SUBJECT:- Application for the Release of Italian PW on Compassionate Grounds.

WMD 41 PW

ALLIED FORCE HEADQUARTERS.

313

CR/3897/G1(Br).

14 Apr 45.

Headquarters,
Allied Commission.
(IPW Sub-Commission).

83785 Sold. CATELLI. Remo.

1. Reference your IPW/1/1cm/2803 of 6 Apr 45 enclosing copy of Rear Headquarters, 8 Ind. Div. letter No. AAG/1 of 22 Feb 45.

2. It would appear that this is solely a question of compensation and it is regretted that the application for the release of the above-named man cannot be agreed.

for Major General,
A.E. COMPTON, Captain,
Staff Captain,
G-1(Br).

TRC/MG

11/1 Cam

Copy to:- AMG., Headquarters Eighth Army,
Rear Indian Division.

ENTERED ON CARDS. DATE. 16-4-45 INITIALS.

536

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020



Date 16 JUL 1945
Log No. 4485

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

SUBJECT:- Release of Italian PW on Compassionate Grounds.

ALLIED FORCE HEADQUARTERS

CR/3391/G1(Br.).

14 Apr 45.

Under Secretary of State,
The War Office,
LONDON, S.W.1.

20279 CIAMINO Mario.

1. This Headquarters has been informed by G.H.Q., 2nd Echelon C.M.F. that the above mentioned PW was transferred to the U.K. on 26 Jun 44.

2. An application has been received for the release of CIAMINO on compassionate grounds, and has received the approval of this Headquarters.

3. Provided that you have no security objections and are prepared to release this man, it would be appreciated if you would make the necessary arrangements for his repatriation to ITALY, advising this Headquarters of MTA, copy to Headquarters, Allied Commission (IPW Sub-Commission).

W.A.K. FINLAYSON,
Major, D.A.A.G.,
for Field Marshal,
Supreme Allied Commander,
MEDITERRANEAN THEATRE.

THO/ZB.

Copy to:- G.H.Q., 2nd Echelon. (Your 02E/MS/2/240 of 10 Apr 45 refers.)
Headquarters, Allied Commission (IPW Sub-Commission)
(Your IPW/1/1CM/135 of 12 Mar 45 refers.)
Headquarters, B.T.M.A. (Your A 390/6 of 4 Apr 45 refers.)

Date 16-4-45

ENTERED ON CARDS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoner of War Sub-Commission
HQ A AP : 394
Received 16 APR 1945
Log No 4475

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

(31)

FAB/ag

Rome 6th April 1945

HIGH COMMISSIONER FOR PRISONERS OF WAR
Military Section
No 30992/1 di Prot.

TO: Allied Commission
R O M E

SUBJECT: Request for repatriation of POWs.

Reference your letter IPW/1/1cm/213 dated the 24th of March 1945.

Following an examination of the document attached to above mentioned letter we inform you as follows:

WITH ~~and having~~ The question relative to Berdi Corrado, soldier in Sardinia two brothers POW in Germany, has been forwarded to the Ministry of War with a request for his release.

The request for the repatriation of POW Cappelli Gino has been put in the category of compassionate cases and as soon as the case is compiled will be forwarded.

The other requests do not come under any of the classes of compassionate cases, according to the ruling of the Allied Commission but they will be examined and if possible will be listed under the normal reasons relative to repatriation.

/s/ The HIGH COMMISSIONER
Gen. P. GAZZERA

ENTERED ON CARDS. DATE. 14-11-45 INITIALS.

Declassified E.O. 12055 Section 3-402/NNMC NO. 785020

Received 12 2
Log No 4391

PAS/ag

Roma, 6 Aprile 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra

- Ufficio Militare -

N° 30992/ di prot.

AD HEDQUARTERS ALLIED COMMISSION
A F O 394
War Materials Disposal and Italian
Prisoners of War Sub-Commission

R O M A

OGGETTO: Domande rimpatrio pdg. -

Riferimento f° IPW/1/1cm/213 in data 24 marzo c.a.

A seguito di un primo esame delle domande allegate al f° in riferimento, si comunica:

- la domanda relativa a BARDI Corrado, militare in Sardegna ed avente due fratelli internati in Germania, è stata trasmessa al Ministero della Guerra perchè provveda al suo congedamento;
- la domanda relativa al prigioniero di guerra CAPPELLI Gino viene istruita con le norme dei casi pietosi, ed appena completata la documentazione verrà inoltrata la richiesta di rimpatrio;
- le altre domande non entrano nella categoria dei casi pietosi, secondo le norme della Commissione Alleata e verranno esaminate per dar loro il seguito favorevole che è possibile in dipendenza delle norme generali circa i rimpatrii.

L'ALTO COMMISSARIO

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO. 785020

Riferimento f° IPW/1/1cm/213 in data 24 marzo c.a.

A seguito di un primo esame delle domande allegate al f° in riferimento, si comunica:

- la domanda relativa a BARDI Corrado, militare in Sardegna ed avente due fratelli internati in Germania, è stata trasmessa al Ministero della Guerra perchè provveda al suo congedamento;
- la domanda relativa al prigioniero di guerra CAPPELLI Gino viene istruita con le norme dei casi pietosi, ed appena completata la documentazione verrà inoltrata la richiesta di rimpatrio;
- le altre domande non entrano nella categoria dei casi pietosi, secondo le norme della Commissione Alleata e verranno esaminate per dar loro il seguito favorevole che è possibile in dipendenza delle norme generali circa i rimpatrii.

L'ALTO COMMISSARIO

DATE.
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

533

Declassified E.O. 12065 Section J-402/NND NO. 785020



Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoner of War Sub-Commission
HQ A.F. APO 394 12 APR 1945
Received
Log No 4391

SCG

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

310 B

MT/amc.

IPS/1/1cm/310B 20 April 1945

SUBJECT: Application for the release of Italian PW on compassionate grounds PW No.371134 Ten. CAFFONI Emanuele.

TO : Allied Force Headquarters, APO 512, U.S. Army
Attention G-1 (Br) Section

Reference your CR/3897/G1(Br) dated 14 April 45

1/. This case has already been submitted to Allied Force Headquarters for repatriation on compassionate grounds in the 1st list included with letter this Headquarters No. IPS/1/1cm/301 dated 9 April 45.

For the Chief Commissioner:

J.A. CAMPBELL
Lieut.-Colonel,
Director
R&D & IPOW Sub-Comm.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO. 785020

CONFIDENTIAL

CASE

310

SUBJECT:- Application for the release of Italian PW on Compassionate Grounds.

ALLIED FORCE HEADQUARTERS

CR/3897/G1(Br).

14 Apr 45.

Headquarters,
Allied Commission
(PW Sub-Commission).

PW.No.371134 Ten. CAPPONI Emanuele.

1. G.H.Q., Middle East Forces have requested that the home circumstances of the above mentioned PW be investigated.

2. It is said that CAPPONI's wife has been very ill, and it has recently been suggested that she has died, and that his 3 children are without support.

The wife's name and address is:-

Mrs. Anita CAPPONI,
Via Marchese di Casattolo, 39
CATANIA.

3. Will you please investigate this case and forward a report together with your recommendations, to this Headquarters.

T.R. CONDRON, Captain,
Staff Captain,
for Major General,
DAG, G.1(Br).

TRC/MR.

Copy to:- Commander - in - Chief, Middle East Forces.
(Your 969A/1/AGS of 3 Apr 45 refers.)

ENTERED ON CARDS. DATE. 16-4-45 INITIALS.

531

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Director
Military Intelligence Division
War Department
Washington, D. C.

16 APR 1945

Received
Log No. 4478

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Repatriation - Italian PW. ITPW 316

9639/ 1/A&Sc 3 Apr 45 1/1

General Headquarters, Middle East Force. 2919

Allied Force Headquarters G1(Sr).

Reference the attached copy letter requesting the repatriation of PW No. 371[illegible]4 Ten. CARTONI, S.

May the facts please be investigated, and information forwarded, stating whether you consider this a case for repatriation and release on compassionate grounds.

(Sgd) H. D. Terrell PAG

General,
Commander-in-Chief.

Encl.

Copy to: H.Q. Allied Commission
(I Pr. Sub-Commission).

HEADQUARTERS
CHIEF ADJT'S OFFICE
9 APR 1945
A. G.

DATE 9-4-45
ENTERED ON CARDS
INITIALS

530

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020



War Materials Disposal and
Prisoner of War Sub-Commission
FO 394 9 APR 1945
Dispatch No:
Log No 4223

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

(309A)

AFHQ/SACO.

IPW/L/lcm/3009 20 April 1945

SUBJECT: Transfer of Italian PW ROSSINI, G.D.

TO : Italian High Commissioner for Prisoners of War.

1/. Reference is made to the attached copy of an appeal for transfer of Italian PW on compassionate grounds.

2/. This communication is passed to the Italian authorities for investigation.

J.A. SAMBELL
Lieut.-Colonel,
Director
PWD & IPW Sub-Comm.

Encl: 1 Application signed by Teresa Rossini.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

1 PW

(3-4)

ALLIED FORCE HEADQUARTERS
G-5 Section
APO 512

KPM/cjm

3476

G-5: 383.6

14 April 1945

SUBJECT: Transfer of Italian PW ROSSINI, G.C.

TO : Headquarters, Allied Commission, APO 394.

1. Reference is made to the attached copy of an appeal for transfer of Italian P.W. on compassionate grounds.

2. It is requested that this be passed to the Italian authorities for consideration.

For the Asst. Chief of Staff, G-5:

K.P. MANNOCK,
Jr/Cmdr.

Incl:
as above.

HEADQUARTERS TERRITORIAL
DATE 16-4-45
ENTERED ON CARDS
INITIALS.

528

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

16 APR 1945

4504

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

COPY

309

COLONEL EVANS HQ. PBS SOUTH NAPLES

I am the mother of the 2nd Lt. GIULIO CESARE ROSSINI, prisoner of war and employed by U.S. Military Authorities. My son was in the Italian Royal Navy and he was captured in Sicily on July 24th 1943 and he is collaborating with the Americans since 19 months. He is now in Italy with his Service Unit, but far from here. I would like to have him nearer because I am 63 years old and I live alone with a doughter of mine. We have at present no income but the third of the Italian wages of my son. We lived before in Naples, but two years ago we went to Abruzzi in order to escape the Allied air raids on that city. When the armistice was made we remained blocked up on the bountains near the front line of Cassino without income and without winter dresses. My husband was also persecuted by the Germans Long ago he was a State Employee, but for his adversity to the fascist Government he was dismissed. In consequence of the hard life on the front line, for want of food, for the persecutions by the Germans that constrained him to hide himself in the caves, he fell ill. For want of cures and remedies he got worse and died far from his home and from his sons and abandoned us in the power of destiny. After the liberation of Abruzzi I succeeded with my daughter to reach Naples, but we found our house destroyed and now we are constrained to live alone in little and uncomfortable house in Aversa. We need assista,ce; my son prisoner, if present at home, can assist us morally and materia ly. For this reason I wish his deliverance or if it is possible, his transfer to the Naples Area always as a prisoner in the employ of the Americans. He is a Captain of the Merchant Marine and is graduated from the University of Naples in Naval Sciences; he has been three years in America before the war and knows English and some foreign languages. If his transfer to Naples is impossible, but it is possible his deliverance I hope he can get a situation as a civiliam employed by the Americans.

This is his address:
Giulio Cesare ROSSINI S.TEN. 8I=I=365330, R.M.
U.S. PWE 70333 H. Naples, Italy

I beg your pardon if I have troubled you

I beg you to lend us assistance and I will hope in your condescension. I thank you obsequiously

527

Aversa, March 15, 1945

s.Teresa Rossini
Piazza Duomo, 36 -Aversa
(Napoli)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

308B

MI/edf

IPW/1/1cm /308B 20 April 1945

SUBJECT: Application for Compassionate Release of Italian PW 81-I-93117 2Lt and Lt. Vincenzo TROILO.

TO : Italian High Commissioner for Prisoners of War

1/. The mother of the above mentioned PW has made application to War Department Washington for the repatriation of her son to US on compassionate grounds.

2/. Documents are attached herewith.

3/. It is requested that this application be investigated as to eligibility of PW for compassionate release, and that a report be furnished to this Headquarters as early as possible.

4/. Please return documents with your reply.

J.A. CAMPBELL
Lieut.-Colonel
Director
WD & IPW Sub-Com.

Encl: 1 Translation of communication re 2nd Lt. Troilo.

926 -

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

WMS TROILO

ALLIED FORCE HEADQUARTERS
G-5 SECTION
APO 512

LEW/cml

G-5: 014.33-82

12 April 1945

SUBJECT : Application for Compassionate Release of Italian PW 81-1-93117 RE 2nd Lt. Vincenzo TROILO.

TO : Headquarters, Allied Commission, APO 394, (IPOW Sub-Commission).

1. The mother of the above mentioned PW has made application to War Department Washington for the repatriation of her son to US on compassionate grounds.

2. Documents (PWB letter SPMG (29) 383.6 dated 27 March 1945 and two enclosures) are attached herewith.

3. It is requested that this application be passed to the appropriate Italian Government authorities for investigation as to eligibility of PW for compassionate release, and that a report be furnished to this Headquarters as early as possible in order that War Department may be informed accordingly.

4. Please return documents with your reply.

For the Assistant Chief of Staff, G-5:

L E WESTON,
Jnr. Comdr.

Enclos; Docs.

Copy to : PMG (your PWIB 20-168 of 9 Apl refers).

IPW 1/1 cm

526

ENTERED ON CARDS. DATE. 16-4-45

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

785

15 APR 1945

4470

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

307B

MJ/edr

IPW/1/1cm/307B 20 April 1945

SUBJECT: Application for release of Italian PW - Sold., PORRELLO, Vincenzo.

TO : Italian High Co-mmissioner for Prisoners of War

1/. Attached petition for repatriation of above mentioned PW (held in USA) is passed to you for investigation.

2/. It is requested that you submit a report.

J.A.CAMPBELL
Lieut.-Colonel
Director
WAB & IPOW Sub-Com.

Encl: 1 Application
1 Family status

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

0 Quinto + 1 P.W.

5 3 Bis. (307)

ALLIED FORCE HEADQUARTERS
G-5 SECTION
APO 512

LEW/cml

G-5: 014.33-15. 12 April 1945

SUBJECT : Application for release of Italian PW - Sold., FORRELLO, Vincenzo.

TO : Headquarters, Allied Commission, APO 394. (IPOW Sub-Commission).

Attached petition for repatriation of above mentioned PW (held in USA) is passed to you for investigation by appropriate Italian Government authorities.

It is requested that you submit a report in due course.

For the Assistant Chief of Staff, G-5:

L. E. WESTON,
Jnr. Condr.

2 Encls: 1. Petition for repatriation
2. Certificate of family status.

1 P.W.
1 Encl

524

DATE. 16-4-45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.



Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoner of War Sub-Commission
HQ AFHQ APO 394
Received 14 APR 1945
Log No 5553

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

3068

XT/adf

IPW/1/1cm/3068 20 April 1945

SUBJECT: Repatriation of PW CHIOMENTO Antonio.

TO : Allied Force Headquarters, Apo 512, U.S. ARMY
G-1 (Br)

1/. Reference your GR/3896/G1 (Br) dated 5/4/45.

2/. It has been impossible up to date to obtain information on the family of PW CHIOMENTO Antonio Nº 11275, Italian Coop Eng Works Coy, not having their address.

3/. If your Headquarters knows said address, will you please forward it to this office.

T.F. CAMPBELL
Lieut.-Colonel
Director
WED & IPOW Sub-Com.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

B/lm

Rome 6th. April 1945.

High Commissioner for It.PW. To the Allied Commission

Military Section Rome

No. 19645 di Prot.

Subject: Repatriation of PW CHIOMMINO Antonio

Reference your letter IPW/1/1cm/ 523 dated the 16th. of February 1945.

It has been impossible up to date to obtain information on the family of PW CHIOMMINO Antonio No. 11275, Italian Soup Eng Works Coy, not having their address.

If your Sub-Commission knows said address,will you please forward it to us.

Signed V. Dupino

1/1 cm

DATE. 10-4-45
INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC ND. 785020

War Materials ...pliers and
Italian Prisoner of War Sub Commission
4Q AC APO 394 10 APR 1945
Received
Log No 4366

2514

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

306

B/lm

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
Ufficio Militare

Roma, 6 aprile 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
R O M A

N° 18645 di prot.

OGGETTO: Rimpatrio pdg. CHIOMMINO Antonio.-

Riferimento foglio IPW/1/1cm/62B del 16-2-1945

Non è stato possibile a tutt'oggi, avere le richieste informazioni sulla famiglia del pdg. CHIOMMINO Antonio matr. n° 11275- Italian Coop Eng Works Coy, poichè ogni ricerca del recapito dei familiari è risultata sino ad ora vana.

Nel caso, tale indirizzo risultasse a codesta Commissione Alleata, si prega volerlo cortesemente comunicare.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

DATE 10-4-45
ENTERED BY [illegible]

521

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Italian Prisoner of War Sub Commission
HQ AC APO 334 10 APR 1945
Received
Log No 4266

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

MT/edf

3058

IPW/1/1c-m/3058 21 April 1945

SUBJECT: Application for the Release of Italian PW on Compassionate Grounds.- 11277 Ten. DI DATO Armando

TO : Italian High Commissioner for Prisoners of War

Reference letter of this Headquarters 1/1/cm/698 dated 16 February and your letter 30039 di Prot. dated 14 March 45.

1/. Will you please inform this Headquarters whether the mother of the above mentioned PW is living alone, or whether there are other surviving members of the family if there are other members, please state sex and age.

2/. Please also report on home circumstances and the condition of the mother's health.

J.A. CAMPBELL
Lieut.-Colonel
Director
WAD & IPOW Sub-Com.

FILE

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

(Quinta Piv
5155

SUBJECT:- Application for the Release of Italian PW on Compassionate Grounds.

(305)

ALLIED FORCE HEADQUARTERS

CR/3897/G1(Br).

14 Apr 45.

Headquarters,
Allied Commission
(IPW Sub-Commission).

11277 Ten. DI DATO Armando.

1. Reference your IPW/1/1CM/220B of 28 Mar 45.

2. Will you please inform this Headquarters whether the mother of the above mentioned PW is living alone, or whether there are other surviving members of the family - if there are other members, please state sex and age.

3. Please also report on home circumstances and the condition of the mother's health.

T.R. CONDRON, Captain,
Staff Captain,
for Major General,
DAG, G.1(Br).

TRC/ER.

Copy to:- Commander - in - Chief, Middle East Forces.
(Your 9694/5/AG5a of 27 Jan 45 refers.)

1/1 enc

ENTERED ON CARDS. DATE. 16-4-45 INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNTC NO. 785020

War Department Disposal and
Historical Records of War Crimes Commission
HQ A AP 000 16 APR 1945
Received
Log No 4950

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

304B

:T/edT

IPW/1/1Cm/304B 20 April 1945

SUBJECT: Application for the Release of Italian PW on Compassionate Grounds. - 373424 PENUTO Francesco.

TO : Italian High Commissioner for Prisoners of War

Reference letter of this Headquarters IPW/1/1Cm/69 B dated 16 February 1945.

1/. Will you please say when your report on the case of the above mentioned PW may be expected.

J.A. CAMPBELL
Lieut.-Colonel
Director
WAD & IPOW Sub-Com.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 725020

SUBJECT:- Application for the Release of Italian PW on Compassionate Grounds.

ALLIED FORCE HEADQUARTERS

CR/3897/G1(Br).

14 Apr 45.

Headquarters,
Allied Commission,
(IPW Sub-Commission).

PELUTO Francesco.

Reference your IPW/1/1G1/220B of 28 Mar 45.

1. Will you please say when your report and recommendations on the case of the above mentioned PW may be expected.

T.R. COLDRON, Captain,
Staff Captain,
for Major General,
DAG, G.1(Br).

TRC/ER.

Copy to:- Commander - in - Chief, Middle East Forces.
(Your 9694/5/AG5c of 27 Jan 45 refers.)

ENTERED ON CARDS. DATE. 16-4-45 INITIALS. ~517

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNPC no. 785020

War Department Division of ... Communications
18 APR 1945
4451

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

303B

IT/anc.

IPW/1/1cm/303B 20 April 1945

SUBJECT: Release of Italian PW
Soldato CORTE, Giovanni, 81-1-323355
S/Ten. CALACIBETTA, Lorenzo, 81-1-50523

TO : Italian High Commissioner for Prisoners of War

1/. Appeals for the release of the above mentioned PW have been received and are attached herewith.

2/. Will you please, investigate this case and return the documents, with a report, to this Headquarters.

J.A.CAMPBELL
Lieut.-Colonel,
Director
N.D & I.O. Sub-Comm.

Encls: 2 Applications.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNTC NO. 785020

WMIS-4 IPW
4764

ALLIED FORCE HEADQUARTERS
G-5 SECTION
APO 512

G-5: 383.6 6 Apr 45

SUBJECT: Release of Italian PW -
Soldato CONTE, Giovanni, 81-1-325355
S/Ten. CALASCIBETTA, Lorenzo, 81-1-50623

TO : Headquarters, Allied Commission.
(IPW Sub-Commission)

1. Appeals for the release of the above mentioned PW have been received and are attached herewith.

2. It is requested that these appeals are investigated with the appropriate authorities and that you submit your recommendations to this Headquarters in due course.

For the Assistant Chief of Staff G-5:

L.E. WESTON,
Junr. Comdr.

incl: 3 incls/(Please return)

LEW/mcc

DATE 9-4-45

515



Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materials Disposal and
[illegible] of War Sub-Commission
[illegible] 304
Log No [illegible] 8 [illegible] 1945

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNTC NO. 785020

303

T R A N S L A T I O N

FROM: CALASCIBETTA, Castrense
residing at ALIMENA (Palermo)
Father of Prisoner of War CALASCIBETTA, Lorenzo, 2nd Lt. RE. 81-I-50623
PWE #7105, Co. "B".

On November 11, 1944 he mailed a request for his son's repatriation to the "ALTO COMMISSARIO PRIGIONIERI DI GUERRA, (High Commissioner for Prisoners of War), PALAZZO DEI MARESCIALLI, ROMA. He writes to the President (date - 25-11-44) to plead for his interest on the matter.

The prisoner of war was a teacher at the High School of PIAZZA ARMERINA (ENNA), and the position is held open for him. He is the only means of support of the family (father, mother, and a brother and sister still attending scholl). To the request address to the High Commis ioner of Prisoner of War were enclosed the following documents:

Family Record
Certificate of the Mayor
Certificate of the (Proveditore agli Studi" (Commission of Schools)
For the Province of Enna
2 Medical Certificates.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO. 785020

19 APR 1945

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 795020

MT/edf

IPW/1/1cm/362

10 April 1945

SUBJECT: Compassionate cases.

TO : Allied Force Headquarters, APO 512, U.S. Army
Attention G-5 Section

1/. Submitted herewith are forty-four (44) cases for 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 are eligible and have been approved by G-1 (Br) and G-1 (A) for repatriation, from British and American PW camps, on compassionate grounds. The particular cases submitted in this letter, are strongly recommended by this Headquarters for repatriation.

2/. The cases involved are herewith presented in Alphabetical lists upon the required pro-forma.

For the Chief Commissioner:

J.A. CAMPBELL
Lieut.-Colonel
Director
WPD & IPW Sub-Com.

97 Encls: List No. 1 (5 pages) in triplicate.
Enclosure A 1 Geographical Breakdown of compassionate cases in American hands, in triplicate.
" A 2 Alphabetical index (2 pages) in triplicate.
44 Application forms completed in duplicate.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

B

- [illegible] PATRUSI = IN MANO AMERIC

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indizzo di prigionia Campo P. O. W. - Camp address	Data di nascita Date of birth
				I° CASO ALGERIA
1- GENOVESI Remo	Cap.Magg.	81-I-2430	Campo 7100 - Orano	3-9-907
2- LUCCA Dante	Soldato	R.T.81-I-38974	Campo 7157- Orano	11-1-906
3- MANCANTE Pio	Soldato	R.T.- 81/355153	Campo 134 - Orano	8-4-909
4- TARANTINO Giuseppe	Soldato	81-I-300159	Campo 136 - Orano	11-8-90[illegible]
				BACINO [illegible]

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

= IN MANO AMERICANA = 2ª quindicina di marzo

Allegato "A" al fº

512

ieola gionia	Indizizzo di prigionia Campo P. O. W. - Camp address	Data di nascita Born on	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 pi Name
		I° C A S O ALGERIA				
-2430	Campo 7100 - Orano	3-9-907	Tunisia-maggio 43	Via degli Etruschi n.- ROMA	3	CINOV
-I-	Campo 7157- Orano	11-1-908	Sicilia-luglio 43	Vicolo d'Orfeo,2 ROMA	3	LUCC
55153	Campo 134 - Orano	2-2-909	Sicilia-21-7-1943	VEROLI (Frosinone)	2	PAGN
300159	Campo 136 - Orano	11-2-907	Sicilia-10-7-943	S.SEVERO (Foggia)	3	TAR
		BACINO DEL MEDITERRANEO				

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

A F R I C A N A = 2ª quindicina di marzo

allegato "A" al fº n. 25859 del 30-3-945

512

	Data di nascita Born on	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
		1			
C A S O					
AL[illegible]ZIA					
[illegible]	2-9-907	Tunisia-maggio 43	Via degli Etruschi n.- ROMA	3	GENOVESI France
[illegible]	11-1-908	Sicilia-luglio 43	Vicolo d'Orfeo,2 ROMA	3	LUCCA Emilia
[illegible]	[illegible]-909	Sicilia-21-7-1943	VEROLI (Frosinone)	2	MAGNANTI Pater
[illegible]	1[illegible]-907	Sicilia-10-7-943	S.SEVERO (Foggia)	3	TAR STINO Leonardo
CIN[illegible] DEL MEDITERRANEO					

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

3-	MAGNANTI Pio	Soldato	R.E.- 81/355153	Campo 134 - Orano	8-6-909
4-	TARANTINO Giuseppe	Soldato	81-I-600159	Campo 136 - Orano	11-6-907
				BACINO DEL PERDI	
5-	BARONI Antonino	Soldato	81-I-66328	Comp.B. Th. A.P.O. 782- Aran n.3- PIS (Italie)	1-7-904
				2C - Q.A.S.O.	
				ALGERIA	
6-	ALGIERI Salvatore	Tenente	81-I-47386	Campo 7821 - Orano	9-6- 89
7-	ALOTTA Salvatore	Capitano	81-I-52218	Campo 7274 - Orano	1-1-9
8-	AMATO Salvatore	Soldato	147 R.E.	Campo 7076-B- Orano	24-1 -8
9-	BELLA Francesco	Caporale	81-I-355413	Campo 147 - Orano	7-5-9

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Orano	[illegible]-[illegible]-909	Sicilia-21-7-1943	VEROLI (Frosinone)	2	MAGNANTE Ester
Orano	11-[illegible]-907	Sicilia-10-7-943	S.SEVERO (Foggia)	3	TAR NTINO Leonardo
		BACINO DEL MEDITERRANEO			
A.F.O. n.3- PISA (Italie)	1-7-904	Tunisie 11-5-1943	Via Alberghèria n. 116- PALERMO	2	ZORA Carmela
2e [illegible] A.F.O.					
		ALGERIA			
1 - Orano	9-6- 897	Sicilia-11-7-943	Via M.Josè del Bel-gio,31- COMISO (Ragusa)	4	MATO Salvatrice
4 - Orano	[illegible]-1-906	Sicilia-25-7-43	Via Di Stefano n. 19 - PALERMO	3	ALONTA Gaetana
B- Orano	[illegible]-[illegible]-912	Sicilia-10-7-43	Via D'Azeglio,13 COMISO (Ragusa)	3	GIUDICE Salvatrice
- Orano	[illegible]-5-910	Sicilia-21-7-43	Via Rosello,15 LURAS (Sassari)	5	BELLIZZOS Antonica

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

= 2ª pagina =

	COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indizizzo di prigionia Campo P. O. W. - Camp address	Data di nascita Date of
10	BONSANSUE Francesco	R.C.I.	81-I-30795	Campo 7067- Orano	25-5-898
11	BORNELLI Francesco	Soldato	81-I-357427	Campo 7830- Orano	12-1-908
12	BRUNO Angelo	Soldato	81-I-54661	Campo 7091-Orano	27-7-907
13	CANNATA Sebastiano	Caporale	81-I-159321	Campo7803 -Orano	28-8-907
14	CAPRI Paolo	Soldato	81-I-302296	Campo 7492- Orano	16-1-907
15	COSTA Giuseppe	Marese.	81-I-1538	Campo 7076- Orano	21-7-897

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

= 2ª Pagina =

gionia Prof.	Data di nascita Born on	Luogo e data di cattura Place and date of capture	Indirizzo di casa Home address	N. delle persone a carico Persons to be supported	Nome del congiunto più prossimo Name of next of kin
Orano	25-5-888	Sicilia-10-7-43	Via Pilato,32 S.CATALDO (Caltanissetta)	4	GUARNERI Maria
Orano	13-1-908	Sicilia-10-7-1943	Via De Angelis,25 CASANDRINO (Napoli)	4	SMONALDI Rosa
Orano	27-7-907	Sicilia-19-7-1943	Vicolo Origlione n.8 PALERMO	3	FERRO Sebastiana
Orano	20-8-907	Sicilia-20-7-943	Via Cei,32 ROMA	4	DI DOMENICO Giuseppina
Orano	16-1-907	Sicilia-luglio 43	Via Appia Nuova n.422 - ROMA	4	COTTARDI Angela
Orano	21-7-897	Tunisia-1-5-1943	Circonv.Gianicol. 190/C - ROMA	3	VICINI M.Natalina

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

13	CANNATA Sebastiano	Caporale	81-I-159321	Campo7803 -Orano	20-8-907
14	CAPNI Paolo	Soldato	81-I-302296	Campo 7492- Orano	16-1-907
15	COSTA Giuseppe	Marasc.	81-I-1538	Campo 7076- Orano	21-7-897
16	DI LIDO Antonio	Soldato	81-I-11076	Campo 143 - Orano	21-8-907
17	DI PRIMA Castrenzo	Maggiore	81-I-50015	Campo 131 - Orano	5-2-909
18	GIGLIANO Gaetano	Caporale	81-I-2505	Campo 150 - Orano	3-10-91
19	LEO Gaetano	Marasc.	81-I-5[illegible]293	Campo 7040 - Orano	31-1-9[illegible]
20	LUISI Giuseppe	Sottocapo	81-I-155862	Campo 7405 - Orano	20-4-91[illegible]
21	MANCINI Domenico	Soldato	81-I-351332	Campo 7007- Orano	3-2-907

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Orano	28-8-907	Sicilia-20-7-943	Via Cei,32 ROMA	4	DI DOMENICO Giuseppina
Orano	16-1-907	Sicilia-luglio 43	Via Appia Nuova n.422 - ROMA	4	GOTTARDI Angela
Orano	21-7-897	Tunisia-1-5-1943	Circonv.Gianicol. 190/C - ROMA	3	VICINI M.Natalina
Orano	21-9-907	Sicilia- 23-7-43	Via Lecce, 1 BARI	4	SCHINZANO Serafina
Orano	6-2-909	Sicilia-luglio 43	Via Petrarca,1 PALERMO	3	CINZELLO Dora
Orano	3-10-910	Sicilia- 10-7-43	Via S.Rocco,12 NAPOLI	3	TALLARICO Emilia
Orano	31-1-901	Tunisia-12-5-43	Corso V.Emanuele n.365- POGGIOMARINO (Napoli)	3	SESSA Celeste
Orano	20-4-915	Mediterr.20-5-41	Via Galliano,2 Fondo Amato PALERMO	3	BARTOLONI Anna
Orano	3-9-907	Sicilia-23-7-43	Via Berardi,30 ROMA	5	ORSINI Pasqualina

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	Indizizzo di prigionia Campo P. o. W. - Camp address	Data di nascita Date of
22. MENOTTI C.Battista	Soldato	81-I-69398	Campo 141 - Crano	28-10-909
~~23. PORTALUPI Ignazio~~	~~Capitano~~	~~81-I-52202~~	~~Campo 141- Crano~~	~~20-1-906~~
24. RITANO Vincenzo	Capitano	81-I-50759	Campo 7800- Crano	26-8-902
25. RUFINI Alessandro	Cap.Magg.	81-I-8317	Campo 7012- Crano	3-2-908
26. SCIUTO Vito	Capitano	81-I-50168	Campo 7074 - Crano	10-1-914
27. TANSELLA Giuseppe	Cap.Med.	81-I-358136	Campo 7029 - Crano	6-10-910
28. TITONE Mandredi	Tenente	81-I-51363	Campo 113 - Crano	18-6-901

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

gionia dress	Data di nascita Born on	510 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
rano	28-10-909	Sicilia-15-7-943	S.GIOVANNI D'ARCO (Siena)	4	FRAPPI Angiolina
Orano	26-1-906	Sicilia-luglio 43	Via Pecini,89 PALERMO	3	CANNIZZA Anna
Orano	26-6-902	Sicilia- 23-7-43	Via Botte dell'Acqua n.20- CATANIA	3	DI RAIMONDO Giuseppina
Orano	3-2-908	Sicilia-luglio 43	Via del Colosseo n.31- ROMA	2	MOZZOLI Ines
Orano	10-1-914	Sicilia-Luglio 43	Via Ximenes,24 TRAPANI	2	VALENZA Maria
Orano	6-10-910	Kassar - 12-5-43	Via Imbriani,58 TRANI (Bari)	2	DE NATALE Giovanna
Orano	18-6-901	Sicilia-20-7-943	Via Dante 172 PALERMO	4	VAGABI Gabriella

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

[illegible]	SCIUTO Vito	Capitano	81-I-50168	Campo 7074 - Orano	10-1-914
27	TANSELLA Giuseppe	Cap.Med.	81-I-356136	Campo 7029 - Orano	6-10-910
28	TITONE Leandro di	Tenente	81-I-51363	Campo 112 - Orano	18-6-901
29	TREVISONNO Giacinto	Capitano	81-I-51324	Campo 126 - Orano	24-11-9
				U. S. A.	
30	CAPORALETTI Dullio	Sargento	10753	Campo Butner-7° Comp.s U.S.A.	24-6-91
31	CICCARELLI Amilcare	Caporale	81-I-92425	Campo 110-Q.M.S.V.C.O. (Ital.)871-U.S.Army	5-x-9
32	CURCURUTO Enrico	Capitano	8-M-15/595	Campo Forte Meade Box 20 -U.S.A.	28-7-9C

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

mpo 7074 - Orano	10-1-914	Sicilia-Luglio 43	Via Ximenes,24 TRAPANI	2	VALENZA Maria
mpo 7029 - Orano	6-10-910	Kasser - 12-5-43	Via Imbriani,58 TRANI (Bari)	2	DI NATALE Giova
mpo 112 - Orano	18-6-901	Sicilia-10-7-943	Via Dante 172 PALERMO	4	VASARI Gabriel
mpo 126 - Orano	24-11-907	Sicilia-25-7-43	Via di Villa Tagliamia,10- ROMA	3	TREVISONNO Luig
U. S. A.					
mpo Butner-7° Comp.s U.S.A.	24-5-911	Sicilia-23-7-1943	Via Libia,17 ROMA	3	BUCCIONI Mario
mpo 110-Q.M.S.V.C.C. Ital.)871-U.S.Army	5-7-907	Sicilia-23-7-943	SUTRI (Viterbo)	3	FABRIZI Nazari
mpo Forte Meade Box 20 -U.S.A.	28-7-907	Tunisia-11-5-943	Corso Umberto,1 CALTANISSETTA	3	D'ORO Benedet

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

no	10-1-914	Sicilia-Luglio 43	Via Ximenes,24 TRAPANI	2	VALENZA Maria
no	6-10-910	Kasser - 12-5-43	Via Imbriani,58 TRANI (Bari)	2	DE NATALE Giovanna
o	18-6-902	Sicilia-20-7-943	Via Dante 172 PALERMO	4	VASARI Gabriella
o	24-11-907	Sicilia-25-7-43	Via di Villa Tiburtina,10- ROMA	3	TRIVISONNO Luigia
U. S. A.					
mp.s	24-8-911	Sicilia-23-7-1943	Via Libia,17 ROMA	3	BUCCIONI Marianna
V.C.C. rmy	5-2-907	Sicilia-23-7-943	CUTRI (Viterbo)	3	FABBRIZI Nazaria
o	28-7-907	Tunisia-11-5-943	Corso Umberto,13 CALTANISSETTA	3	D'ORO Benedetta

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

	COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indizizzo di prigionia Campo P. O. W. - Camp address	Data di nascita Born on
33	LONARDO Vincenzo	Soldato	37402 C/o 89	Campo Fort Meade Box 20- C.P.O. N.Y.	20-8-923
34	MANCA Elano	Soldato	2-M-I-424	Campo Fort Meade Box 20- U.S.A.	15-10-910
35	ESTROSI Dante	Soldato	81-I-/87194	Campo 108 A.P.O.68 U.S.Army	1-5-192
36	ROSATI Ercole	Cap.Magg.	4-M-I-11374	Campo Fort Meade Box 20- N.Y. -	2-3-907
37	SPANO Espedito Giuseppe	Marmac.	8 -M-I- -51757	Campo Fort Meade Box 20- N.Y. -	27-8-90

BACINO DEL MEDI

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/UNDC NO. 785020

609

a	Data di nascita Born on	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
	22-5-923	Tunisia-maggio 43	Fraz.Latovetere,6 MONTESARCHIO (Benevento)	2	DI MIZIO Virgilia
N.Y.					
	15-10-910	Sicilia-11-7-943	Via Puttignano,44 MONTERONE DI LECCE (Lecce)	3	PATI Addolorata
68	1-5-1920	Tunisi-maggio 43	Via Coronari ROMA	2	CACCAVIELLO Olimpia
	2-3-907	Sicilia-23-7-43	Via Montepulciano n. 8 - ROMA	2	BIANCHINI Mazzarena
	27-8-906	Tunisia-10-5-943	Via Satrico,32 ROMA	3	PAPALIA Iris

O DEL MEDITERRANEO

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

				Box 20- U.S.A.	
35.	RITROSI Dante	Soldato	81-I-/87194	Campo 108 A.P.O.68 U.S.Army	1-5-192
36.	ROSATI Ercole	Cap.Magg.	4-M-I-11374	Campo Fort Meade Box 20- N.Y. -	28-3-907
37.	STRANO Espedito Giuseppe	Maresc.	8 -M-I- -51757	Campo Fort Meade Box 20- N.Y. -	27-8-906
				BACINO DEL MEDIT	
38.	PENSA Ernesto	Soldato	81-I-8005	Campo 7029-Naples (Italia)	25-9-907
				3° C A S O	
				ALGERIA	
39.	BOTTI Gino	Caporale	30416	Campo 136 - Orano	13-3-907
40.	CIANCIOTTA Francesco	Soldato	81-I-7167	Campo 139- Algeria	23-1-923
41.	CORDONE Giorgio	Soldato	81-I-152297	Campo 7556 - Orano	13-2-912

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

			(Lecce)		
A.					
R.O.60	1-5-1920	Tunisi-maggio 43	Via Coronari ROMA	2	CACCAVIELLO Olimpia
ny					
			Via Montepulciano n. 8 - ROMA	2	BIANCHINI Mazzarena
ando	[illegible]-5-907	Sicilia-25-7-43			
. -					
			Via Catrico,32 ROMA	3	PAPALIA Iris
ando	27-8-906	Tunisia-10-5-943			
.Y. -					
BACINO DEL MEDITERRANEO					
			Largo Vercelli,10 ROMA	5	PINNA Cesarina
Naples	25-9-907	Sicilia-25-7-943			
ia)					
3°	C A S O				
	AIGERIA				
- Orano	13-1-907	Sicilia-10-7-43	Piazza V.Emanuele 35 - ROMA	4	BOTTI Maria
			Corso Cavour MODUGNO (Bari)	6	GRANDE Rosalba
Algeria	23-1-923	Sicilia-22-7-43			
			TIMINI Ignazio (Palermo)	4	VINCIGUERRA Caterina
- Orano	13-2-912	Sicilia- 26-7-943			

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 725020

= 5ª pagina =

COGNOME E NOME Surname and Name	Grado Rank	Matricola di prigionia Serial number	Indizizzo di prigionia Campo P. o W. Camp address	Data di nascita Date of
42.- DIORIO Lamberto	Marinaio	81-I-67143	Campo 7141- Orano	18-11-21
43.- FAVALE Armando	Mot.Nav.	81-I-6137	Campo 134 - Orano	7-6-922
44.- MARGHERITA Vincenzo	Soldato	81-I-210703	Campo 131- Orano	25-11-90
45.- MUSCAGLIONE Rosario	Soldato	81-I-156658	Campo 147- Orano.	6-6-914
46.- ROSSI Guerrino	Cap.Mag.	81-I-305060	Campo 7195 -Orano	22-2-916

U. S. A.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

588

...nia	Data di nascita Born on	Luogo e data di cattura Place and date of capture	Indirizzo di casa Home address	N. delle persone conviventi ...ple in fa...ily	Nome del congiunto più prossimo Name of next of kin
...no	12-11-21	Sicilia-10-7-43	FIUMICINO (Roma)	2	CINCOLANI Vincenza
...no	7-6-922	Sicilia-10-7-943	Via Terantino,37 ROMA - Centocelle	1	FRATI Luisa
...no	25-11-908	Sicilia-25-7-43	Vico Caprioli,6 CASTELLANETA (Taranto)	4	STASI Maria Lucia
...no.	6-6-914	Sicilia-25-7-43	Corso V.Emanuele n.3- TERRACINUSO (Palermo)	3	BURRITSCI Maria
...no	22-2-916	Sicilia-20-7-943	MONTEPULCIANO (Siena)	4	CAPPELLI Maddalena

U. S. A.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

44	MARGHERITA Vincenzo	Soldato	81-I-218703	Campo 131- Orano	25-11-90
45	MUSCAGLIONE Rosario	Soldato	81-I-156654	Campo 147- Orano.	6-6-914
46	ROSSI Guerrino	Cap.Magg.	81-I-305060	Campo 7195 -Orano	23-6-916
				U. S. A.	
47	VELO Alfredo	Cap.Magg.M.7.M.I. 11272		Campo Fort Hoode Box 20- N.Y.	17-12-92
48	SCORPIO Giuseppe	Caporale	81-I-157989	Campo 79- tb. Port. Coy Ital. A.P.O. 505- U.S.	8-4-19

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

no	25-11-908	Sicilia-25-7-43	Vico Caprioli,6 CASTELLANETA (Taranto)	4	STASI Maria Lucia
no.	6-6-914	Sicilia-25-7-43	Corso V.Emanuele n.3- MEZZOIUSO (Palermo)	3	BURRESCI Maria
ano	23-8-916	Sicilia-20-7-943	MONTEPULCIANO (Siena)	4	CAPPELLI Maddalene
U. S. A.					
de N.Y.	17-12-921	Tunisia-12-6-43	Via Angelo Medici n. 48 - ROMA	3	RONZI Natalina
Port. O.	8-4-1907	Trapani-24-7-43	PIETRAVAIRANO (Napoli)	7	FALCO Anna Maria

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

302 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
R O M E

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

11 cases

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoner of War Sub Commission
APO AC APO 394
Received 3 APR 1945
Log No 7245

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

302B

LF M

Rome 30th March 1945

HIGH COMMISSIONER FOR PRISONERS OF WAR
Military Section
No; 25859 di Prot.

TO: THE ALLIED COMMISSION
ROME

SUBJECT: Repatriation of Italian POWs List N° 1 of Compassionate Cases - 2 Enclosure

1st. List POWs in American Custody, with 3 enclosures in quintuplicate copy
Enclosure A. Application
" A.1.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 4 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.

506

/s/ FOR THE HIGH COMMISSIONER
Gen. V. DAPINO

11 cm

No attachments -

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoner of War Sub Commission
HQ AC APO 394
Received 2 APR 1945
Log No 4109

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNC NO. 1135020

B

ALLEGATO A = AL FOGLIO No. 25859 DEL 30/3/1945

ALLEGATO A = AL FOGLIO No 25859 DEL 30/3/1945

ALFABETICAL LIST OF CONCENTRATE CAMPS OF AMERICAN WAR

INDIAN ALPHABETICO DEI CAMPI DI PRIGIONIA AMERICANA

Numerical Order	Reference Number in LIST	SURNAME AND CHRISTIAN NAME		I Class	II Class	III Class
No d'ordine	No riferimento alla lista	COGNOME E NOME		I Cass	II Cass	III Cass
1	6	ALONZI	Salvatore		X	
2	7	ALOTTA	Salvatore		X	
3	8	ANATO	Salvatore		X	
4	5	BARONE	Antonino	X		
5	9	BILLI	Francesco		X	
6	10	BONSANGUE	Francesco		X	
7	11	BORRELLI	Francesco		X	
8	38	BOSTI	Dino		X	
9	12	BRUNO	Angelo		X	
10	13	CANNATA	Sebastiano		X	
11	30	CAPORALETTI	Duilio		X	
12	14	CARRI	Paolo		X	
13	31	CROCIANELLI	Emiliano		X	
14	40	CIRILLOTTA	Francesco			X
15	41	CORONE	Giorgio			X
16	15	COSTA	Giuseppe		X	
17	42	[illegible]	[illegible]		X	

d'ordine	unto alla lista			Casso	Casso	Casso
1	6	ALGERI	Salvatore		X	
2	7	ALATTA	Salvatore		X	
3	8	ALGEO	Salvatore		X	
4	5	BARONE	Antonino			
5	9	BELLU	Francesco		X	
6	10	BONSANGUE	Francesco		X	
7	11	BORRELLI	Francesco		X	
8	38	BOTTI	Gino		X	
9	12	BRUNO	Angelo,		X	
10	13	CANNATA	Sebastiano		X	
11	30	CAPORALETTI	Julio		X	
12	14	CARDI	Paolo		X	
13	31	CASTELLI	Salvatore		X	
14	40	CIMBERATTA	Francesco			X
15	41	CORRONE	Giorgio			X
16	15	COSTA	Giuseppe		X	
17	32	CURRENTO	Mario		X	
18	16	DE LIDO	Antonio		X	
19	42	DIONIO	Lamberto			X
20	17	DI BRIA	Costrenzo		X	
21	43	FAVARA	Armando			X
22	1	GIANNONE	Mario	X		
23	18	GIULIANO	Gaetano		X	
24	19	LEO	Gaetano		X	
25	33	LOMANDO	Vincenzo		X	
26	2	LUCCA	Dante	X		
27	20	LUISI	Giuseppe		X	
28	3	MACHANERO	Pio	X		
29	34	MARCA	Mario		X	
30	21	MARCHINI	Casmiro		X	
31	44	MARCHISOTTA	Vincenzo			X

505

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

302 B

Numerical Order No d'ordine	Reference Number in LIST No riferimento alla Lista	SURNAME AND NAME COGNOME E NOME	I Class I Cass	II Class II Cass	III Class III Cass
32	47	+ MELE Alfredo			x
33	22	+ MENOTTI G.Battista		x	
34	45	MERCOLICCHIO Rosario			x
35	38	+ PENNA Ernesto		x	
36	43	PERRONE Ignazio		x	
37	24	+ PERUGINO Vincenzo		x	
38	35	PETRONI Dante		x	
39	36	+ PICCIOTTI Orsola		x	
40	44	PONTE Guerrino			x
41	25	+ PUPINI Alessandro		x	
42	26	RICCIO Vito		x	
43	40	ROCCIO Giuseppe			x
44	37	+ ROMANO SERAFINO Giuseppe		x	
45	27	+ TAMBELLA Giuseppe		x	
46	4	TARANTINO Giuseppe	x		
47	28	TARTARO Manfredi		x	
48	29	+ TENTORIERO Giacinto		x	

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

37	34	[illegible]	[illegible]				
38	35	+ RIENZI	Dante	-	X		
39	36	+ BOSATI	Oreste	-	X		
40	46	BOSSI	Guerrino	-		X	
41	25	+ BOVINI	Alessandro	-	X		
42	26	SCIUTO	Vito	-	X		
43	46	SORRETO	Giuseppe	-		X	
44	37	+ SERGIO ESPOSITO	Giuseppe	-	X		
45	27	+ TANGELLA	Giuseppe	-			
46	4	TARANTINO	Giuseppe	-	X		
47	28	[illegible]	[illegible]				
48	29	+ TREVISONNO	Giacinto	-	X		

Declassified E.O. 12065 Section J-402/NNRC NO. 785020

ALLEGATO A[I] - AL FOGLIO N° 25859 DEL 20.3.45
ENCLOSURE A' OF SHEET NO. 01

302

SPECCHIO RIASSUNTIVO DEI CASI PIETOSI IN MANO AMERICANA
GEOGRAPHICAL BREAKDOWN of COMPASSIONATE CASES IN AMERICAN HANDS

N° d'ord	REGIONE	I° caso	II° caso	III° caso	TOTALE
I	ALGERIA	4	24	8	36
2	BACINO DEL MEDIT.	I	I	-	2
3	S.O.A.	-	5	2	IO
	TOTALI	5	30	IO	45

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

N° d'ord	REGIONE	I° caso	II° caso	III° caso	TOTALE
I	ALGERIA	4	24	8	36
2	BACINO DEL MEDIT.	I	I	-	2
3	S.U.A.	-	8	2	IO
	TOTALI	5	30	IO	45

Declassified E.O. 11652 Section 3-402/NSC NO. 785020

302

ALLEGATO A[I] - AL FOGLIO N° 25859 DEL 30:3:45
ENCLOSURE A' OF SHEET No OF

SPROCCHIO RIASSUNTIVO DEI CASI PISTOLI IN MANO AMERICANA
GEOGRAPHICAL BREAKDOWN OF COMPASSIONATE CASES IN AMERICAN HANDS

N° d'ord	REGIONS	I° CASO	II° CASO	III° CASO	TOTALS
I	ALGERIA	4	21	8	56
2	BACINO DEL MEDIT.	I	I	-	2
3	G.B.A.	-	8	2	IO
	TOTALI	5	30	IO	45

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

d'ord	REGIONE	casc	casc	casc	casc
I	ALGERIA	4	31	8	56
2	BACINO DEL MEDIT.	I	I	-	2
3	S.U.A.	-	3	2	I9
	T O T A L I	5	35	I0	46

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO (NOMI E LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

48

UFFICI METEORI
(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 FALCO Anna
(Address of applicant)
PIETRAVAIRANO (Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Ufficio dei Maresciallo - Piazza Indipendenza 9 - ROMA

NOME E COGNOME Giuseppe SCORPIO N. del PRIGIONIERO 81-I-157989 (S.U.)
(Prisoner's name in full) GRADO (Rank) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA 79 th Port/Company Italian - A.P.O. 505 NAZIONE OVE' E' IL CAMPO
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLLECITO 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 DECEDUTO - Figli in tenera età 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.=

"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) (Name of the mother o head of family)
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 795020

[ ] 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)

[x] 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 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)

OCCURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CODESTI 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)

501

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Credo di parentela e nome dell'infermo padre o capo famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to SW)

E'..... affetto da.....
Stato della malattia (in full and true) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE EGLI O ELLA SI AVVIA PER.....
(which he or she has had for) morte (State time)

.....
Nome, indirizzo e N.Telef.del Medico curante
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI FIGLI ED ETA' DI CIASCUNO DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

III CASO

Io certifico che il padre del pdg. SCORPIO Vincenzo
(nome del capo famiglia)

deceduto il 31 ottobre 1943 a Caserta (Napoli)
(data) (località)

- situazione di famiglia : grave, perchè composta dalla madre del pdg., da cinque sorelle nubili e da quattro fratelli di cui i primi tre prigionieri di guerra. Ha avuto due abitazioni distrutte da esplosioni di mine tedesche.-

(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 pag. SCORPIO Vincenzo
(nome del capo famiglia)

deceduto il 31 ottobre 1943 a Caserta (Napoli)
(data) (località)

- situazione di famiglia : grave, perchè composta dalla madre del pagg, da cinque sorelle nubili e da quattro fratelli di cui i primi tre prigionieri di guerra. Ha avuto due abitazioni distrutte da esplosioni di mine tedesche.-

(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 FALCO Anna

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Dapino)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. Pietro Gazzera)

Declassified E.O. 13065 Section 3-402/NNC NO. 1850220

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNTC NO. 785020

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR P.W

Military Section

N.5892/I/P. di prot.

Rome, January 31st 1945

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

SUBJECT:PW Corporal SCORPIO Giuseppe(3th 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 SCORPIO 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.DaPINO

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 735020

War Refugee Board
Prisoner of War Sub-Commission
Received MAY 1945
Log No. 5692

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. 7THCLASS.

I certify that the father of the PW SCORPIO Vincenzo died on the 31st of October 1943 in Caserta (Naples).

the situation of the family is very bad, because is formed with the mother of the PW , 5 unmarried sisters, 4 brothers, of whoch the first 3 are PW.

They had two hauses destroied by Germans mines.

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability to resolv the very bad economic 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.FALCO Anna by the

General Secretary

General V.DAPINO.

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Crimes & Disposal and
Prisoner of War Sub-Commission
HQ A AP 394 6 FEB 1945
Received
Log No 2192

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

Roma, 31 gennaio 1945

L'Alto Commissario
e plenipotenziario di governo

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
R O M A

Ufficio Militare -
5892/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. Caporale SCORPIO Giuseppe (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 SCORPIO Giuseppe(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)

498

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoner of War Sub-Commission
HQ A : APO 394
Received 6 FEB 1945
Log No. 1192

SCRIVERE IN STAMPATELLO [illegible] ECHE' LA PENNA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

ASI PIETOSI
(Compassionate Case)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date)...26 gennaio 1945..

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE....RENZI Natina.....
(Address of applicant) Via Angela Merici, 48
ROMA.....

ALL'ATTO CUI SI RIVOLGE PER I PROVVEDIMENTI DI QUESTA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza, 8 - ROMA

NOME E COGNOME Alfredo MELE.....del PRIGIONIERO.....W.7.W.I. II272
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA....Fort Mead.....OVE E' IL CAMPO. New York (U.S.A.)...
(Prisoner War Camp) M.D.G.P.O. Box 20 (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI E' DA ME RICHIESTO CONFORME AD 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 restanti 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, CONSEGUENTE GRAVE SITUAZIONE FINANZIARIA O IMPORTANTI INTERESSI DA TUTELARE

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRETTO QUELLO 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.....
(Date)

Declassified E.O. 12065 Section 1-402/NNRC No. 785020

SOTTOSCRIVERE CORRETTAMENTE.-
(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, 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)

OFFRO CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIASCUN DEGLI EVENTUALI FIGLI MINORENNI
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE NE' ANCHE O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TALERE MINORI PARENTI
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsibility for these children)

FIRMA.....
(Signature of applicant)

497

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 dell'infermo Madre o Capo Famiglia
(Kind in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to PW)

E'.....dalETO DI Ha.....
Stato della malattia (in bed and now) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE EGLI O SUA Ha .....PER.....
(which he or she has been for) Periodo (State time)

.....
Nome, indirizzo e N.Telef.del Medico cur.
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI FIGLI AVUTI DAL CAPO DEL NUCLEO DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

III CASO

Io certifico che _ il padre del pdg. MELE Raffaele _
(nome del capo famiglia)

deceduto il 31 gennaio '44 a _ Roma _ --
(data) (località)

- situazione di famiglia: grave, perchè senza beni di fortuna e composta dalla madre del pdg. e da due sorelle nubili - Esse 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/NNPG NO. 785020

III CASO

Io certifico che _ il padre del pdg. MELE Raffaele _
(nome del capo famiglia)

deceduto il 3I gennaio '44 a _ Roma _ __
(data) (località)

- situazione di famiglia: grave, perchè senza beni di fortuna e composta dalla madre del pdg. e da due sorelle nubili - Esse 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).-

Per la richiedente
Signora RENZI Natina

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle informazioni ufficiali che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. Vincenzo Papino)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. Pietro Gazzera)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNNC No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Rome 26th January 1945

HIGH COMMISSIONER FOR PRISONERS OF WAR
Military Section
N. 13615/1/P di Prot.

To: The Allied Commission R O M E

Subject: Corp.Maj. MELE Alfredo.
Compassionate Case III Class.

Herewith attaches are two froms compiled according to instructions received from the Allied Commission regarding the special case of PW Corp.Maj. MELE Alfredo which comes under the head of compassionate cases class III. We beg you to forward this case to the competent Allied Authorities that the repatriation of Corp.Maj. MELE Alfredo may be accorded.

/s/ Gen. V.DAPINO

APPLICANT RENZI Natina - V.Angela Merici 48 ROME.

PW.Alfredo MELE N.W.7.W.I 11272 Fort Meade, M.D.G.P.O. Box 2 - New York U.S.A.

Death of the head of the family and important business to conduct.
I certify that the father of the PW Raffaele MELE died on the 31st of January 1944 in Rome. The family is composed of the mother of the PW and two unmarried sisters, they are now living with only the allowance sent them by the PW. They have neither relatives norfriends capable of giving them help.

I declare that this information is the result of official inquiries made by the High Commissioner's Office.

/s/ FOR THE APPLICATN
Gen.V.DAPINO
Gen.P.GAZZERA

ENTERED ON CARDS. DATE. 7 2 -45 INITIALS.

496

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materiel Division and
Italian Prisoner of War Sub-Commission
HQ A.F. APO 394 2 FEB 1945
Received
Log No 2601

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

Roma, gennaio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra

ALLA COMMISSIONE ALLEATA — ROMA

- Ufficio Militare -

Nº I3615/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. Cap.Magg. MELE Alfredo (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 MELE Alfredo (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)

495

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoner of War Claims Commission
HQ AFHQ APO 534
Received
Log No 3601

45

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) 28 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) CAPPELLI Maddalena ved. ROSSI
MONTEPULCIANO (Siena)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Guerrino ROSSI — N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-305060

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 7195 — 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 - Fill in 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 (Give name of deceased mother or head of family)

Deceduto il

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Guerrino ROSSI — N. del prigioniero (Serial No.) 81-1-305060

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 7195 — 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 SCRIVERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Take (a) or (b) 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 _____
(Signature of Mayor of)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

494

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 e nome dell'inferm. Medico Capo Famiglia (Fill in name of deceased 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 _____
(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 Dante ROSSI - padre del pdg.
(I certify that) (Nome e cognome del Capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il 21 Agosto I944 a Montepulciano (Siena)
(die on) (Data) (Fill in day and place) (Località)

b) Interessi da tutelare: riattivazione di importante azienda agricola
(large interests which require attention)

(podere di 16 ettari)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: gravi, per mancanza di uomini in famiglia
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)

CAPPELLI Maddalena (56)-madre, inabile ; ROSSI Marietta (25) sorella
CAPPELLI Pasquino (35) fratellastro pdg.in Germania; CAPPELLI Fanny (30)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) Dante ROSSI - padre del pdg.
(nome e cognome del capo famiglia) (First name of deceased head of family)

deceduto il (die on) 21 Agosto 1944 (data) a (at) Montepulciano (Siena) (località)

b) Interessi da tutelare: (large interests which require attention) riattivazione di importante azienda agricola

(podere di 16 ettari)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) gravi, per mancanza di ummini in famiglia

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
CAPPELLI Maddalena (56)-madre, inabile ; ROSSI Marietta (25) sorella CAPPELLI Pasquino (35) fratellastro pdg.in Germania; CAPPELLI Fanny (30) cognata ; CAPPELLI Graziella (8) 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)

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per la richiedente Signora
CAPPELLI Maddalena in ROSSI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Geo. VINCENZO PAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO PIZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

44

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) 28 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) BURRIESCI Maria -Corso V.Emanuele n. 3 MEZZOIUSO (Palermo)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Rosario MUSCAGLIONE (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-156658

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 147 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)

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

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 147 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)

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) 493

.....

.....

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'inferma: Madre o Capo Famiglia (Fill in name of actually ill mother or acting head of family and relationship))

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 BURRIESCI 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)

Francesco (5) Nicolina (2)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

£ 723 - 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

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNG No. 783020

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia (Name of mother or acting head of family) BURRIESCI Maria - moglie del pdg.
Stampatello (Print)

b) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Francesco (5) Nicolina (2)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

£ 723 - 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 la richiedente Signora
BURRIESCI Maria

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 785020

43

CASI PIETOSI
l/m (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) STASI Maria in MARGHERITA
Via Capriulo,6 CASTELLANETA
(Taranto)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Vincenzo MARGHERITA (Stampatello - Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-218703

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 131 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)

[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

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Vincenzo MARGHERITA (Stampatello - Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-218703

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 131 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)

[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)

_____ 492

_____

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/NND No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'Inferm. Madre - Capo Famiglia (Fill in name of servicing ill member acting head of family and relationship to 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) Nome della madre o capo famiglia STASI 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)

Luisa (7) Lucia (3)

Carlo (5)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

assegni prigionia di £ 880-mensili -
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 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

(Age and name of the Applicant's children)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia STASI 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)

Luisa (7) Lucia (3)

Carlo (5)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

assegni prigionia di £ 880-mensili -
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

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 appied for a hardship grant from the Government which amounts to

Lire per mentli 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
STASI Maria in MARGHERITA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNC NO. 785020

42

CASI PIETOSI
1/m (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) FEATE Luisa ved. SAVALE
Via Ferentino, 37 ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 139 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Armando FAVALE (Cognome) (Name)

N. dei prigionieri (Serial No.) 81-I-6137

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 134

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Algeria

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottorotate condizioni:
(Only repatriation 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, grado e corpo famiglia) (First name of deceased member — rank of family)

Deceduto il (Died on) _____ (Data e luogo) (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC No. 185020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) ARSENIV PAVEL (Stampatello) (Print) (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 134 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)

[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) (Name of deceased mother or head of family)

Deceduto il _____
(Died on) (Data e luogo) (Full 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)

491

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 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 _____
(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) FAVALE Agapito - padre del pdg.
(Nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il (die on) 3 marzo 1944 (Date) a (at) Roma seguito bombardamento aereo (Località) (Fill in day and place)

b) Interessi da tutelare: (large interests which require attention)
riattivazione officina meccanica.

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) gravi- perchè oltre alla morte del padre, in seguito al bombardamento sono morti altri quattro fratelli del pdg. e sono andati distrutti beni, mobilia, ecc.

d) Composizione della famiglia: (state of family)
FRATE Luigia (56) madre del pdg. che vive con i soli assegni di prigionia - £. 408 mensili.-

e) Credo che non vi sono persone che possano riattivare l'azienda di cui sopra e risolvere la grave

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC No. 185020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) FAVALE Agapito - padre del pdg.
(Name & surname (of deceased head of family) (First name of deceased head of family)

deceduto il (die on) 3 marzo 1944 (date) a (Fill in day and place) Roma (località) seguito bombardamento aereo

b) Interessi da tutelare: (large interests which require attention)

riattivazione officina meccanica.

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) gravi- perchè oltre alla morte del padre, in seguito al bombardamento sono morti altri quattro fratelli del pdg. e sono andati distrutti beni, mobilia, ecc.

d) Composizione della famiglia: (state of family)

FRATE Luigia (56) madre del pdg. che vive con i soli assegni di prigionia - £. 408 mensili.-

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 Signora

FRATE Luisa v. FAVALE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Dott. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Dott. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 13526 Section 3-402/NNDC No. 185020

41

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

l/m

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) CINGOLANI Vincenza ved.DIORIO
Via Garibaldi,74 FIUMICINO (Roma)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Lamberto DIORIO (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-67143

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 178

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)

[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) (Name della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il
(Died on) (Date e luogo) (Date and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

(Prisoner's name in full) — Stampatello (Print) — (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 178 — 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)

[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 / 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 or

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Name and Age of the Applicant's children)

490

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 e nome dell'inferma. 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 _____
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 DIORIO Alfredo – padre del pdg.
(I certify that) (Nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il 8 novembre I944 a Fiumicino (Roma)
(die on) (date) (Fill in day and place) (location)

b) Interessi da tutelare: gestione dell'unico forno con annesso negozio generi alimentari per la popolazione di Fiumicino.
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Grave – è necessaria la continuazione della gestione del negozio di cui sopra. La mamma, rimasta sola, non può provvedersi date le sue condizioni di salute.
(state financial condition of family)

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
CINGOLANI Vincenza (58) madre malata- Mario (25) fratello malato di mente interdetto – Eros (22) fratello 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.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 795020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) DIORIO Alfredo - padre del pdg. (Name & surname of deceased head of family)

deceduto il (die on) 8 novembre (date) I944 a (at) Fiumicino (Roma) (Give day and place)

b) Interessi da tutelare: (large interests which require attention) gestione dell'unico forno con annesso negozio generi alimentari per la popolazione di Fiumicinn.

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) Grave - è necessaria la continuazione della gestione del negozio di cui sopra. La mamma, rimasta sola, non può provvedersi date le sue condizioni di salute.

d) Composizione della famiglia: (state of family)
CINGOLANI Vincenza (58) madre malata- Mario (25) fratello malato di mente interdetto - Eros (22) fratello 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 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 Signora
CINGOLANI Vincenza v. DIORIO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Geo. VINCENZO DAUNO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Geo. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

40

1/m

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) VINCIGUERRA Caterina in CORDONE
Via Armando Diaz 6-8
TERMINI IMERESE
(Palermo)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giorgio CORDONE (Battesimo) (Prior)

N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-152297

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7556

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)

[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/NNDC No. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giorgio CORDONE (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-152297

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7556 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)

[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)

489

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 MD. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferma: Madre o Capo Famiglia (Full name of sick person: Mother or acting head of family and relationship)

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 VINCIGUERRA Caterina - 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)

Giorgio (8) Calogero (5) Antonino (3)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Assegni di prigionia £ 510.-
Introiti mensili in lire
(Monthly income from all sources in Lire)

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 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 VINCIGUERRA Caterina - 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)

Giorgio (8) Calogero (5) Antonino (3)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

Assegni di prigionia £ 510.-
(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 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 Signora
VINCIGUERRA Caterina in CORDONE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO BAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

39

CASI PIETOSI
1/m (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) GRANDE Rosalba ved. CIANCIOTTA
Via Cavour 12
MODUGNO (Bari)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 111 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Francesco CIANCIOTTA (Soprannome) (Prior) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-7167

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 139 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)

[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 QUADRETTINO CHE SI RIFERISCA AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in square opposite above - Then do not 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 (First name of deceased mother or head of family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Francesco CIANCIOTTA — Stampatello (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-7167

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 139 — 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)

[X] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'ESATTO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in space applicable above - Item III **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that) _____ (Nome della vedova 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)

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)

488

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 e nome dell'infermo. Madre o Capo Famiglia [Fill in case of seriously ill mother or acting head of family and relationship of P.S.)

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 CIANCIOTTA Tommaso - padre del pdg.
(I certify that) (Nome e cognome del capo famiglia) (Print name of deceased head of family)

deceduto il 4 marzo 1944 a Modugno (Bari)
(die on) (date) (Fill in day and place) (località)

b) Interessi da tutelare:
(large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: Misere- Il padre ora morto ed il figlio pdg.
(state financial condition of family)
erano gli unici sostentamenti della famiglia numerosa e ancora in tenera età.

d) Composizione della famiglia:
(state of family)
GRANDE Rosalba (53) madre - Angela (19) sorella - Domenico (17)fratello
Lucia (13) sorella Luciano (11) fratello - Vittoria (3)sorella

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. 185020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che (I certify that) CIANCIOTTA Tommaso - padre del pdg.
(Name and surname of capo famiglia) (Pater name of deceased head of family)

deceduto il (die on) 4 marzo 1944 (date) a (At or the said place) Modugno (Bari) (location)

b) Interessi da tutelare: (large interests which require attention)

c) Condizioni finanziarie della famiglia: (state financial condition of family) Misere- Il padre ora morto ed il figlio pdg. erano gli unici sostentamenti della famiglia numerosa e ancora in tenera età.

d) Composizione della famiglia: (state of family)

GRANDE Rosalba (53) madre - Angela (19) sorella - Domenico (17) fratello
Lucia (13) sorella Luciano (11) fratello - Vittoria (3) 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 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

GRANDE Rosalba v. CIANCIOTTI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

38

1/m

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data 28 febbraio 1945
(Date)

Indirizzo del richiedente BOTTI Maria -Piazza V.Emanuele,35
(Address of applicant) ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome Gino BOTTI
(Prisonier's name in full) Stampatello (Print)

N. del prigioniero 30416
(Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra 136
(Prisonier War Camp)

Nazione ove è il campo Orano (Algeria)
(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)

[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/NNDC No. 785020

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Gino BOTTI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 30416

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 136 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)

☐ **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)

487

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 e nome dell'inferm. Madre - Capo Famiglia (Fill in name of servicemen mother or acting head of family and relationship)

È _____ malato ed ha _____ Specificare la malattia
Stato della malattia (is ill and has) (State name of malady)
(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 BOTTI 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)

Amedeo (8) Franco (3) Luciano (5)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

- £ 949
(stipendi 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. 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 BOTTI 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)

Amedeo (8) Franco (3) Luciano (5)

c) Includere il certificato di povertà o stato finanziario di famiglia.
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family).

- £ 949
(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.

N.B.- Già proposto con nostro f° n° 4636/I/P. del 9 febbraio '45 e risposto con vostro f° n.IPW/1/ /1cm/73B del 20 febbraio 1945.-

Per la richiedente Signora
BOTTI Maria

IL SEGRETARIO GENERALE
(f.to VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(f.to PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNC 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) 27 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) PENSA CESARINA
Largo Vercelli 10
ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ERNESTO PENSA (Nome-patrio- (Prior)

N. del prigioniero (Serial No.) 8005

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) P.W.N°7029

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Naples -Italy

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ERNESTO PENSA Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 8005

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) P.W.N°7029 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Naples -Italy

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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 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)

486

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che la moglie del sig. PENSA CESARINA
(I certify that) (Grado di parentela e nome del richiedente. Madre o Capo Famiglia (Per) in nome di [illegible] (State kind of family and relationship to Pw)

È grave malato ed ha colecistite ed esaurimento nervoso
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. Colluscio Giuseppe à Piazza Innocenza IV - 19 - ROMA
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Name, address and Tel. No. of attending physician)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Learco (14) Maurizio (12) Roberto (10)

Gabriele (2)

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 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/NNDG NO. 785020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Learco (14) Maurizio (12) Roberto (10)

Gabriele (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.

Per il richiedente

PENSA CESARINA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO (PRINT) LA PAROLA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

CASA MADRE
(Congregation name)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERO DI GUERRA ITALIANO, IN TRIPLICE COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date) 26 gennaio 1945

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE (address of applicant) PAPALIA Iria
Via Satrico, 32
R O M A

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Ministeri - Piazza Indipendenza 5 - ROMA

NOME E COGNOME (Prisoner's name, in full) STRANO ESPEDITO Giuseppe Nel PRIGIONIERO (Serial No.) 8 WI-51757

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA (Prisoner War Camp) Fort Meade C/o G.P.O. Box 20 NAZIONE OVE' IL CAMPO (Country where camp located) New York (U.S.A.)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE EGLI SI TROVA IN UNA DELLE SOTTONOTATE 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)

[X] 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)

NECESSITA DI 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 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) (Name of the mother or head of family)

DECEDUTO IL.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 725020

37

☐ 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 VIVE IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'ASTERISCO (*) DINANZI 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)

UNISCO CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI E ETA' DI FIGLI BISOGNOSI DI CURE
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE NESSUN PARENTE O AMICO IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' 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)

485

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 785020

II CASO (Second Case)

IO CERTIFICO CHE...la moglie del pdg. PAPALIA Iris.....
(I certify that)

E'.....grave.....
Stato della malattia
(State degree of illness)

CHE xxxxx xxxxxxx...da tempo.....
(which he or she has had for)

DICHIARO CHE NON VI SONO NE' AMICI O Corrado TIERI - Via Acaia, 43...
PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPON= Roma
SABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - due

ELENCO DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

Grazia Maria (6)... ....

Fiorella (4)..... ....

III CASO (Third Case)

(a) MADRE DEGLI ALTRI O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI DI ETA' DI TUTTI I FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

(c) ESIBIRE 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 QUESTO UN SOVVENTO DI L. OTTA...LIRE.....MENSILI E RIMBORSO FINALE'.....
I have applied for a monthly 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
(List and name of the applicant's children)

....

....

(c) ESISTENZA DI 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 proprietà'
(Monthly income from all sources in lire) (approximate family property and holdings in lire)

IO HO RICHIESTO DAL GOVERNO DEL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....CHIESTO O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a guardship grant from the Government which amounts to.....
Lire, and it has been refused because.....

NOTA BENE: TUTTI GLI ADULTI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per la richiedente Sig. PAPALIA Iris

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 FUNZIONARIO.....
(Notary or Deputy signature)

FIRMA DEL NOTAIO O FUNZIONARIO.....
(Notary or Deputy'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 HEGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Rome, January 26th 1945

N.13156/I/P. di prot.

SUBJECT: PW Maresciallo STRANO ESPEDITO Giuseppe (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 STRANO ESPEDITO Giuseppe, 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 Bapino

DATE. 31.1.45

ENTERED ON CARDS.

INITIALS. H.M.

DECLASSIFIED E.O. 12065 Section 3-402/NNNC NO. 785030

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 PAPALIA Iris is grevely ill and has "Enfisema to lambs and T.B." which she has had for long time.

Doctor's neme and adress:

Corrado TIERI.Via Acaie 43. ROMA.

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 2 children: Grazia Maria, agéd 6
Fiorella, 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. PAPALIA Iris by the

General Secretary

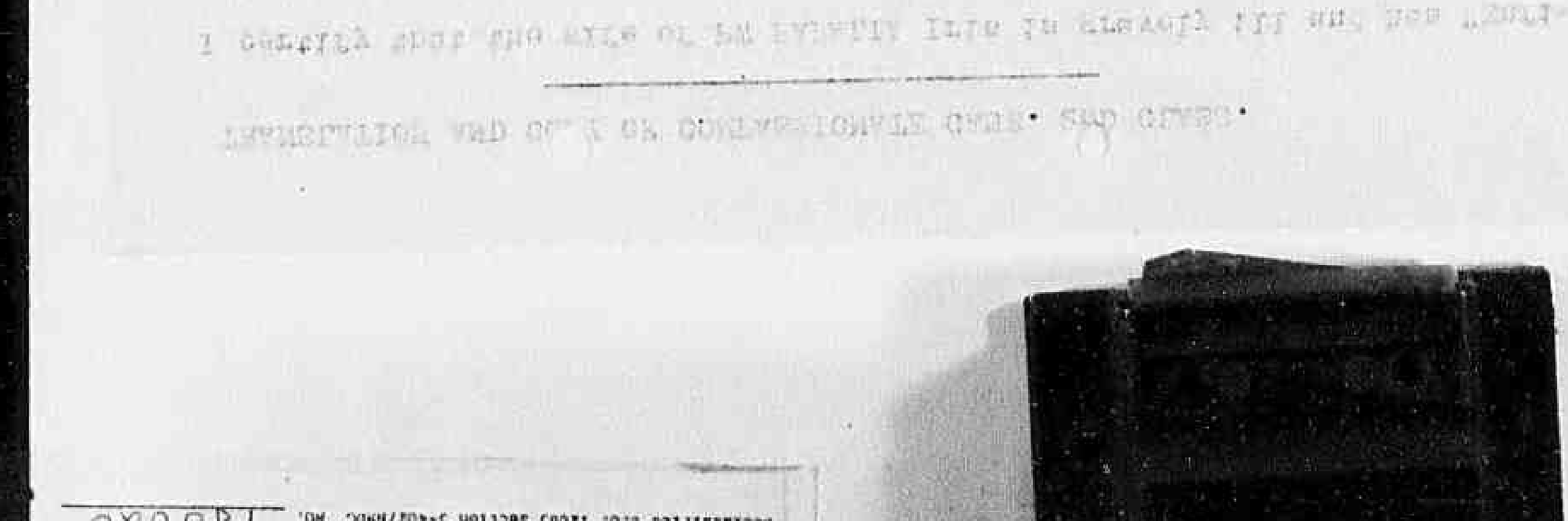
General Vincenzo Dapino

Signed

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

31 JAN 1945



Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785030

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/1m

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -
N° 13156/I/P. di prot.

Roma, 26 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

OGGETTO: PDG. Maresciallo STRANO ESPEDITO Giuseppe(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 STRANO ESPEDITO Giuseppe (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)

37

482

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNTC NO. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoners of War Sub-Commission
HQ AC AFO 394 31 JAN 1945
Received
Log No 253

35

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) 14 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) BIANCHINI NAZZARENA
Via Montepulciano 8
ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ERCOLE ROSATI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 11374

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Fort Meade M.D. Box 20 G.P.O. Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) New-York (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)

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) ERCOLE ROSATI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 11374

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Fort Meade M.D. Box 20 G.P.O. Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) New-York (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)

[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)

481

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) BIANCHINI NAZZARENA in ROSATI moglie del pad

È (is ill and has) grave — Stato della malattia (State degree of illness)

malato ed ha è cieca - uveite tubercolare — 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 (uno)

Dr.Guerrieri Guerriero - Roma Ambulatorio Dermatologico V.Merulana

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Giuseppe (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

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Giuseppe (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'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

BIANCHINI NAZZARENA

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 - PREGHIERA DI SCRIVERE LA PAGINA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

35

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) 22 gennaio 1945...

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE: CAQUAVIELLO Olimpia
(Address of applicant) Via Coronari, 181....
R O M A....

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 9 - ROMA

NOME E COGNOME....Dante RETROSI.....(del PRIGIONIERO...81-I-87194.....
(Prisoner's name in full) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA 108 Q.M.Serv.Co. (It.) CHE OVE' IL CAMPO A.P.O.68 U.S. Army..
(Prisoner War Camp) (Country where Camp located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI NON' SIGNANTO CONSENSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - figli minorenni 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 GRAVE SQUILIBRIO ECONOMICO
(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) (Name della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL.....
(Died on) Data luogo
(Date) (Place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785620

[ ] 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 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)

480

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 NESSUNO O NESSUNA 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. 185020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE....la moglie del pdg. CACCAVIELLO Olimpia.....
(I certify that) Grado di parentela o nome dell'inf.me Madre o Capo Famiglia
(Kin in case of Seriously Ill mother or acting head of family and relationship to PW)

E'.....greve.....sindrome neuropsicoastenia-deperimento organico
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE xxxxxx ILL. LA 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- uno Vincenzo Genoese- Via Macerata, 56 Roma
Nome, indirizzo e N.Telef. del Medico cur.
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIASCUN DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

...Giovanni (1)..... ....

....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELL'INFERMO 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 proprieta'
(approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE IMPORTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO FINORA'.....
I have applied for a subsidy grant from the Government which amounts to.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG 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 CIASCUNO DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFIC. O 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
EQUIVALENTO MENSILE'.....
I have applied for a hardship grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: AL FINE CHE GLI INCHIESTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per la richiedente CACCAVIELLO Olimpia
xxxx

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

35

F/lm

THE HIC COMMISSIONER FOR PW

Military Section

N. 7988/I/F. di prot.

Rome, January 22th I945

SUBJECT: PW soldier of the Corps of Engeneers RETROSI Dante(2nd class Compassionate cases)

Encl. N.2

TO: THE ALLIED 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 RETROSI Dante, 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 Vincenzo Dapino.

IFF 25-1-65

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materials Division and
Italian Program of the Sub-Commission
HQ A
Received 25 JAN 1945
Log No 2370

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 CACCAVIELLO Olimpia is gravely ill and has "sindrome neuropsi coasteniaeand general debilitation" which she hashad for long time.

Doctor's name and adress:

Vincenzo GENOESE. Via Macerata 56. ROMA.

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for this I child: Giovanni, aged I

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. CACCAVIELLO Olimpia by the

General Secretary

General Vincenzo Dapino

Signed:

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

DATE 25-1-65
ENTERED ON CARDS.
INITIALS
478

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoners of War Sub-Commission
HQ A[illegible] AP 394
Received 25 JAN 1945
Log No 2320

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 7988/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Geniere RETROSI Dante (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 RETROSI Dante (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

War Materials Disposal and
Italian Prisoner of War Sub-Commission
HQ A AP
Received 25 JAN 1945
Log No 2370

SCRIVERE IN STAMPATELLO (OGNI LA PROVA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

CASI PIETOSI
(Compassionate Cases)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLICE COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date) 1°. febbraio 1945.

GENERALITA' DEL RICHIEDENTE PATI Adalgisa
(Address of applicant) Via Putignano, 44
MONTERONI DI LECCE
(Lecce)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 8 - ROMA

NOME E COGNOME Eleno MANCA N.del PRIGIONIERO 2 W I 424
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA Fort Meaa NAZIONE OVE E' IL CAMPO New-York (U.S.A.)
(Prisoner War Camp) Box 20 G.P.O. (Country where Camp located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI DARA' SOLTANTO ODCASIONE SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DEFUNTO - figli minori 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 DELLA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'ACCANTO 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 e.ll padre o capo famiglia
(print name of dead mother or head of family)

DECEDUTO IL.....
(died)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

[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 FAMILIARI
(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 FIGLI DI ETA' IN CARICO 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)

476

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE la moglie del pdg. PATI Addolorata
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo (Wife, or Capo Famiglia (This is name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to S/)

E' grave Insufficienza cardiaca e dep. organico.
Stato della malattia (Is ill and how) Specificare la malattia (State name of malady)
(State degree of illness)

CHE xxxxx della S. xxxxxxxxx da tempo
(which he or she has had for) Dovuto (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA= FRASSANITO Salvatore- Monteroni di
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPON= Nome, indirizzo e N.Telef. Lecce
SABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI- due (Doctor's name, address & Telephone).

ELENCO dei nomi ed eta' di tutti i figli del richiedente
(Age and name of the applicant's children)

Giovanni (11) ammalato
Giuseppina (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 tutti i 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 RESIDENTE AL COMUNE DI [illegible] LIRE [illegible]
RISPONDO PERSONALMENTE [illegible]

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

III CASO (Third case)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI TUTTI I FIGLI DEL RICHIEDENTE
(and the 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 BENEFICIO AL GOVERNO CHE MONTA' A LIRE..... SOMME O
RIMPATRIO PERCHE'.....
I have applied for a benefit grant from the Government which amounts to..... Lire per month or repatriation because.....

NOTA BENE: IL FATTO OMESSO AI RIGHI SOPRA DI RIFERIRE
(Notice: Fill in each of applicants that have below)

Per la richiedente Sig.ra PATI Addolorata
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx IL SEGRETARIO GENERALE (Gen. Vincenzo Dapino)

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

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)

Declassified E.O. 11065 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, Ist of Febrary 1945

N.II921/I/P. di prot.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

SUBJECT: PW Soldier MANCA Eleno (2nd class compassionate cases)

Encl.N.2.

Herewith attached are two forms mad e out according to instruction received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW MANCA Eleno, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

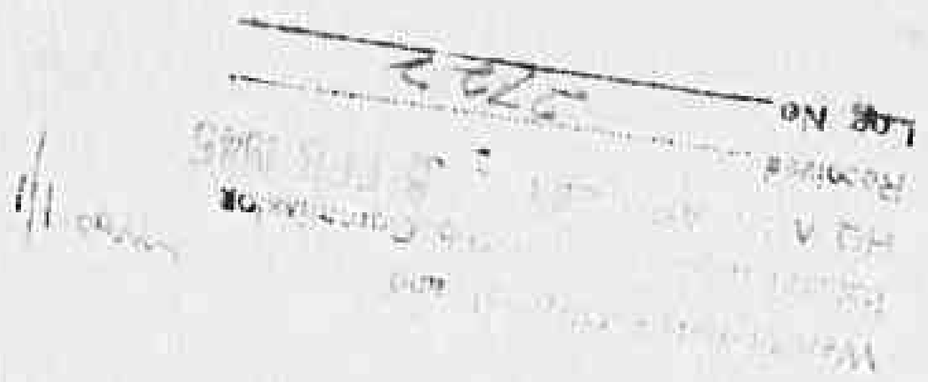
We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

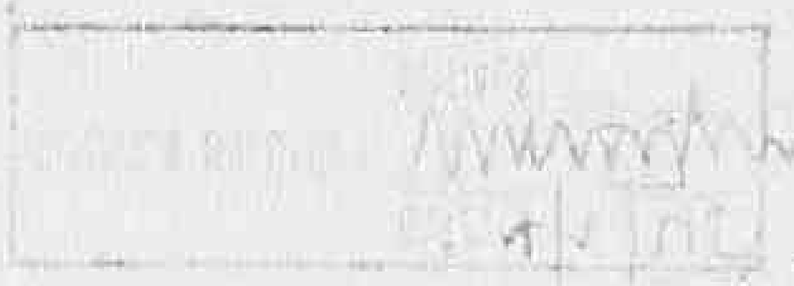
Signed:

The General Secretary

General V.DAPINO.

DATE 4/2/45
ENTERED ON CARDS
INITIALS.
475





Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 783020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 725020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE.2ND CLASS.

I certify that the wife of PW PATI Addolorata is gravely ill;and has " insufficienza cardiaca and general debilitation" which she has had for long time.

Doctor's name and adress:
Frassanito Salvatore.Monteroni di Lecce.

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 2 children; Giovanni, aged II, ill
Giuseppina, 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 M.S.PATI Addolorata, by the
General Secretary

General V.DAPINO.

Signed:
The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

ENTERED ON CARDS. DATE. 4/7/45
INITIALS. 47

Page No. 272

Recorded

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 783030

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNNC NO. 785020

P/1m

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, 4 febbraio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

Nº 11921/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Soldato MANCA Eleno (Caso pietoso- 2ª categoria)

ALLEGATI: 2 -

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di cquesta Commissione Alleata, relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra MANCA Eleno (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)

ENTERED ON CARDS. DATE: 7/2/45 INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNNG NO. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoners of War Sub-Commission
HQ A : AP J 394
Received 6 FEB 1945
Log No 272

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) 9 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) DE MIZIO VIRGINIA in LONARDO
Via Latovetese 6
MONTESARCHIO
(Benevento)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VINCENZO LONARDO (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 37402 oo 89

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Fort Meade

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Box 20 NEW YORK

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) VINCENZO LONARDO (Stampatello - (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 37402 oo 89

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Fort Meade Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Box 20 NEW YORK

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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) 472

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. 11065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che DE MIZIO VIRGINIA in LONARDO moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo. Madre o Capo Famiglia (Fill in name of individual (if mother or head of family and relationship if not)

È grave malato ed ha calcolosi epatiche
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. Alfonso Giaquinto Montesarchio
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 (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 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 NO. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Rosa (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 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

DE MIZIO VIRGINIA in LONARDO

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 - WRITE PLAINLY

PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLICE COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date) 27 Gennaio 1945

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE (Address of Applicant) D'ORO Benedetta
Corso Umberto, I3
CALTANISSETTA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME (Prisoner's name in full) Enrico CURCURUTO STAFFELLO (Rank) N. del PRIGIONIERO (Serial No.) 8 W 15/595

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA (Prisoner War Camp) Fort Mead Box 20 NAZIONE OVE' IL CAMPO (Country where Camp located) New York (U.S.A.)

IL RIMPATRIO DEL PRIGIONIERO SUDDETTO CONGIUNGE SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE 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)

NECESSITA' DI SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FAMILIARI
(Support needed for family in dire circumstances)

"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) (Nome della madre o capo famiglia) (Print name of deceased mother or head of family)

DEFUNTO IL.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II C.SO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Might diagnosed di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III C.SO (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 C.SO (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) (2) 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 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 responsibility for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

471

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC No. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE..la moglie del pdg. D'ORO Benedetta.....
(I certify that) (grado di parentela o nome dell'inferma Madre o Capo Famiglia
(Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and
relationship to RF)

E'.....grava.....DI.CUI ED AL..pielonefrite bilaterale febbrile in soggetto de-
Stato della malattia (in ill and his) Specificare la malattia perito
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE xxxx DELLA M. xxxxxx.....da tempo.....
(which we are the Medical) Treato (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI = due

Dr. Michele PIAZZA - Caltanissetta
.....
Nome, indirizzo e N.Telef.del Medico cui
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI FIGLI ED ETA' DI CIASCUNO DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

Giovanna (11) ....

Michele (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 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 Valore approssimativo della proprietà'
(Monthly income from all sources in Lire) (approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO A CONTO . LIRE.....MENSILE O

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

III C.SO (Third class)

(a) NOME DELL.MADRE O C.FO 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 CERTIFIC. O DI POVERT.' O ST.O 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 AMONT. A LIRE.....MENSILE O RIMBORSO PERCHE'.....
I have applied for a subsidy 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 D'ORO Benedetta

IL SEGRETARIO GENERALE (Gen.Vincenzo Dapino)

FIRMA.....
(Signature of applicant)

.....
(Signature of 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)

.....
(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/NNNG NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Rome; January 25th 1945

N.13373/I/P. di prot.

SUBJECT: PW captain CURCURUTO Enrico (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 spedial case of the family of PW CURCURUTO Enrico, 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 Lupino.

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 D4ORO Benedetta is gravely ill and has piosolpingite bilaterale e febbrile in soggetto deperito" which she has had for long time.

Doctor's name and adress:Dr. Michele PIAZZA. Caltanisetta.

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 2 children: Giovanna, aged II
Michele, 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 Mrs. D4ORO Benedetta 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, 25 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

Nº 13373/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Capitano CURCURUTO Enrico (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 CURCURUTO Enrico (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)

468

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) 27 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) FABRIZI NAZARIA in CECCARELLI
SUTRI (Viterbo)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) AMILCARE CECCARELLI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 92425

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) I70 Q.M.S.V.C.O Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Italian APO 87I

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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

Nome e cognome (Prisonier's name in full) ANILCARE CECCARELLI (Stampatello - Print) N. del prigioniero (Serial No.) 92429

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) I70 Q.M.S.V.C.O. Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Italian APO 87I

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizioni:
(Only repatriation 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)

.....

.....

467

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 J-602/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che la moglie del pdg. FABRIZI NAZARIA in CECCARELLI
(I certify that) Grado di parentela o nome dell'infermo Madre o Capo Famiglia (Fill in name of aforesaid ill mother or acting head of family and relationship if any)

È grave malato ed ha insufficienza mitralica e fibroma
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

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 (due)

Dr. Saverio Giordano -Sutri(Viterbo)
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 (8) Gabriella (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 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

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 (8) Gabriella (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 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

FABRIZI NAZARIA in CECCARELLI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

29

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) BUCCIONI MARIANNA in CAPORALETTI
Via Libia 27
ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) DUILIO CAPORALETTI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 10753

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7^ Compagnia Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Butner 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)

[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)

Questo certificato di morte

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) GIULIO CATORALETTI (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 10753

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7^ Compagnia Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Butner 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)

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)

.....

.....

466

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) la moglie del pdg. BUCCIONI MARIANNA in CAPORALETTO

È grave (Stato della malattia / State degree of illness) malato ed ha (is ill and has) colecistite cronica calcolosa (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. Salvatore Cutili -Nemorense 72
(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)

Domenico (10) 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 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

bambini (due) Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Domenico (10) 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'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente

BUCCIONI MARIANNA in CAPORALETTI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

28

l/m

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) 1-2-45

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) TREVISONNO Luigia- Via di Villa Torlonia,10 ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giacinto TREVISONNO Stampatello (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-51324

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 126 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Oran (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

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

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Giacinto TREVISONNO (Stampatello - Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-51324

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 126 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Oran (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

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)

_____

_____

465

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/NND No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che TREVISONNO Luigia - moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferno Madre - Capo Famiglia (Può in caso di assenza del padre or acting head of family (and relationship) or PW)

È grave malato ed ha Tochicardia parossistica-neuropsicoa-
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of illness) stenia-colite cronica.

Che ella ha da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA= Adolfo PAOLINI- Corso d'Italia,92
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 - due

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Vanda (7)

Claudio (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 month or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNSC NO. 185020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Vanda (7)

Claudio (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 mentli 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
TREVISONNO Luigia

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

28 28

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) VASARI Gabriella in TITONE
Via Dante 172
PALERMO

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) MANFREDI TITONE (Stampatello) (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 51363

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 112 — 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)

[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)

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/NNDG NO. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) MANFREDI TITONE (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 51363

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 112 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)

[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 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)

464

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)

28

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che la moglie del pdg. VASARI Gabriella in TIRONE
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferm. Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to [illegible])

È grave malato ed ha miocerdite arteriosclerotica
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che egxxxxella ha xxxxxxx da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

dichiaro di non avere nè amici o pa- Dr.Roberto Indovina -V.Salv.Moccia
renti in grado di assumersi la responsa- Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & telephone) PALERMO
bilità di tenere questi bambini (tre)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Mario (17) Marcella (14) Michele (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)

2.

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/NNC NO. 785020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Mario (17) Marcella (14) Michele (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)

2.

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 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

VASARI Gabriella in TITONE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

28

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) 27 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) VASARI Gabriella in TITONE
Via Dante 172
PALERMO

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) MANERI DI TITONE (Stesso parello) (Prior)

N. del prigioniero (Serial No.) 51363

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 112

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)

[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 - Use III 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 (Given name of deceased mother or head of family))

Deceduto il

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNRC NO. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) MANERBI TITONE — Stampatello (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 51363

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 112 — 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)

[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

SEGNARE 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)

463

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) **la moglie del pdg. VASARI Gabriella in TITONE**
(Grado di parentela e nome dell'inferma: Madre o Capo Famiglia (Full in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship or FW.)

È **grave** malato ed ha **miocardite arteriosclerotica**
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 pa- **Dr.Roberto Indovina -V.Salv.Moccia**
renti in grado di assumersi la responsa- Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) **PALERMO**
bilità di tenere questi bambini (tre)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Mario (17) **Marcella (14)** **Michele (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

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)

Mario (17) Marcella (14) Michele (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'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per il richiedente
VASARI Gabriella in TITONE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

27

CASI PIETOSI
l/m (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) VASARI Gabriella in TITONE - Via Dante 172 PALERMO

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) MANDREDI TITONE (Nome di battesimo (Prisonier's name in full)) N. del prigioniero (Serial No.) 51363

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 112 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)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi da tutelare

METTERE UNA X NELL'APPOSITO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL **VOSTRO CASO** (I, II o III)
(Put X in square applicable above - Fill in **only** the statements below 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

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

CORSO VITTORIO EMANUELE

Nome e cognome (Prisonier's name in full) MANDREDI TITONE (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 51363

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 112 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)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi 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 ..... Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)
(I certify that)

Deceduto il ..... Data e località (Fill in day and place)
(Died on)

Oppure certificato di morte
(Or attached death certificate)

Firma del Sindaco del .....
(Signature of Mayor of .....) 462

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 la moglie del pdg. VASARI Gabriella in TITONE
(I certify that) (Grado di parentela o nome dell'inferma o altro rapporto famiglia [Fill in name of applicant and relationship to sick])

È grave malato ed ha miocardite arteriosclerotica
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 NE' AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - tre

Dr.Roberto Indovina - V.Salv. Moccia- 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)

Mario (17) Marcella (14) Michele (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

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC MR 85020

DI TENERE QUESTI BAMBINI - tre — Palermo

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Mario (17) Marcella (14) Michele (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 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 Signora
VASARI Gabriella in TITONE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO TUTTE LE PAROLE.
PRINT ALL WORDS IN BLOCK LETTERS

DEI PIETOSI
(Compassionate Cases)

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) DE NATALE Giovanna
Via Imbriani, 58
TRANI (Bari)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 7 - ROMA

NOME E COGNOME Giuseppe TANSELLA N. del PRIGIONIERO 8I-I-358136
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO (Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA 7029 NAZIONE OVE E' IL CAMPO Orano (Algeria)
(Prisoner War Camp) (Country where Camp located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO SE NOI 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 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 DI SOSTEGNO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI DIFFICOLTA' 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)

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 requiring need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CONDIZIONI 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 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 Località'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

NOMI E ETA' 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)

461

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE...la moglie del pdg. DE NATALE Giovanna.....
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferma Madre o Capo Famiglia
(Kin in name of seriously ill mother or acting head of family and
relationship to PW)

E'.....grave.....affetto da.....carcinoma uterino.....
Stato della malattia (in ill and fem) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE xxxxx ...xxxxxx...da tempo.....
(Which is or has been for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE'AMICI O PA= Maurizio AMENDOLA -Via Cardassi, 6
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPON= Nome, indirizzo e N.Telef.del Medico Curante Bari -
SABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI- uno (Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI FIGLI DI ETA' IN CARICO DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

.....Michele..(3).....
.....
.....
.....
.....
.....

III CASO (Third class)

(a) Grado di parentela e nome della.....
(Name of mother or acting head of family) Stato civile (Prima)

(b) ELENCO DEI FIGLI DI ETA' IN CARICO 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 proprietà
(Monthly income from all sources in lire) (Approximate family property and holdings in lire)

IO HO RICHIESTO UN CONSIGLIO .E SOSTENGO CHE AVENTE A LIRE.....MENSILE O
RETRIBUZIONE PENSIONE.....
I have applied for ... weekly grant from the government which amounts to.....
refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNNC No. 785020

III CASO (Third class)

(a) NOME DELL'UNICO O CAPO DI FAM.:.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) NUMERO DEI FIGLI ED ETA' DI CIASCUNO DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERT.' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Pover., 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 .. LIRE.....MENSILI O
RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a marriage grant from the Government which amounts to.....
lire permanently or have refused because.....

NOTA BENE: IL FATTO CHIEDO .I RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All cases of applicants must sign below)

Per la richiedente Sig. DE NATALE Giovanna
xxxx

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC no. 785020

P/1m

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section — Rome, January 17th 1945

N.12463/I/P. di prot.

SUBJECT: PW Capt.(doctor) TANSELLA Giuseppe(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 PANSELLA Giuseppe, 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. 24-1-45

460

1PW 1/1 com

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

Roma 17 gennaio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

Nº I2463/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Capitano medico TANSELLA Giuseppe (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 pdg. PANSELLA 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)

459

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

P/1m

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma 17 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

Nº I2463/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Capitano medico TANSELLA Giuseppe (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 pdg. PANSELLA 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)



Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materiae Disposal and
Italian Prisoners of War Sub-Commission
HQ A... AFO 394...
Received
Log No 2316

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. 2ND CLASS.

I certify that the wife of DW DE NATALE Giovanna is gravely ill and has carcinoma uterino which she has had for long time.

Doctor's name and adress:

Maurizio AMENDOLA. Via Carducci 6.Bari.=

I certify that there is no near relative or friend in the position to as= sume responsability for those I child: Michele, aged 3

I certify that all what has been declared above is the result of official i inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Mrs. DE NATALE Giovanna by the

General Secretary

General Vincenzo Dapino.

Sugned:

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

DATE 24-1-45

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Received
Log No 2316

25

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

l/m

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) Maria SCIUTO VALENZA - Via Timenes,24 TRAPANI

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Vito SCIUTO Stampatello (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-50168

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7074 — 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)

[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/NSC No. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Vito SCIUTO Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81-1-50168

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7074 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)

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 453
(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/NNC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che Maria VALENZA in SCIUTO - moglie del pdg.
(I certify that) (Grado di parentela e nome del richiedente) (Degree of relationship and name of applicant)

È grave malato ed ha endocardite - scompenso cardiaco
(Stato della malattia) (State degree of illness) (is ill and has) (Specificare la malattia) (State name of malady)

Che ~~egli~~ 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 - uno
Modulenco - Trapani
(Nome, indirizzo e N. Tele. 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 (2) figlio affetto da distropia e colite cronica

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 totali in Lire) (Monthly income from all sources in Lire)

(Approssimativo valore della proprietà familiare e fabbricati 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 mensili or was refused because

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 185020

(Age and name of the Applicant's children)

Antonio (2) figlio affetto da distropia e colite cronica

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 mensili 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
Maria VALENZA in SCIUTO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Geo. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Geo. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO FIRMARE LA RICHIESTA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLICE COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date) 23 gennaio 1945

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE ISTITUTO PREVIDENZA SOCIALE - Il Commissario Aggiunto
(Address of applicant)
ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME Alessandro RUFINI N. del PRIGIONIERO 81-1-83I7
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO (Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.RI DI GUERRA 7012 NAZIONE DOVE E' IL CAMPO Orano (Algeria)
(Prisoner War Camp) (Country where camp located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLAMENTE CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTOMOSTE CONDIZIONI.-
(Only repatriation 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 VIVE IN GRAVI CIRCOSTANZE MENTALI
(Support needed for family in dire circumstances)

METTERE UN "X" NELL'ESATTO 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)

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 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 SOTTOSCRITTO/A.....
(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.....)

457

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CHIARA DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE NESSUNO O PARENTE IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI FAMIGLI
(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. NOZZOLI Ines .....
(I certify that) Grado di parentela o nome dell'infermo Padre o Capo Famiglia
(Fill in name of sufferer and mother or acting head of family and relationship to PW)

E' .....grave..... Pleurite e fibroma all'utero .....
Stato della malattia (in III and IVa) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE xxxxxx xxxxxxxx ...da tempo.....
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA= Istituto Regina Elena - Roma .....
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPON= Nome, indirizzo e N. Telef. del Medico con
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)

.....Pietro (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 Valore approssimativo della proprietà'
(Monthly income from all sources in Lire) (approximate family property and holdings in lire)

IO HO RICHIESTO UN SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILI O
EQUIVALENTO PESCHE'.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

III C.30 (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 FIGLIO 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 proprietà'
(Monthly Income Area all members in lire) (Approximate family property and holdings in lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCIO'.....
I have applied for a mordanip grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: AI SENSI DELLA LEGGE I RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All citizens of applicants must sign below)

Per il richiedente Istit.Prev.Sociale
xxxx

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

F/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Sectioon

Rome, January 25th 1945

N.I3612/I/P. di prot.

SUBJECT: PW Caporal Major RUFINI Alessandro(Compassionate case 2nd class)

Encl. N.2

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

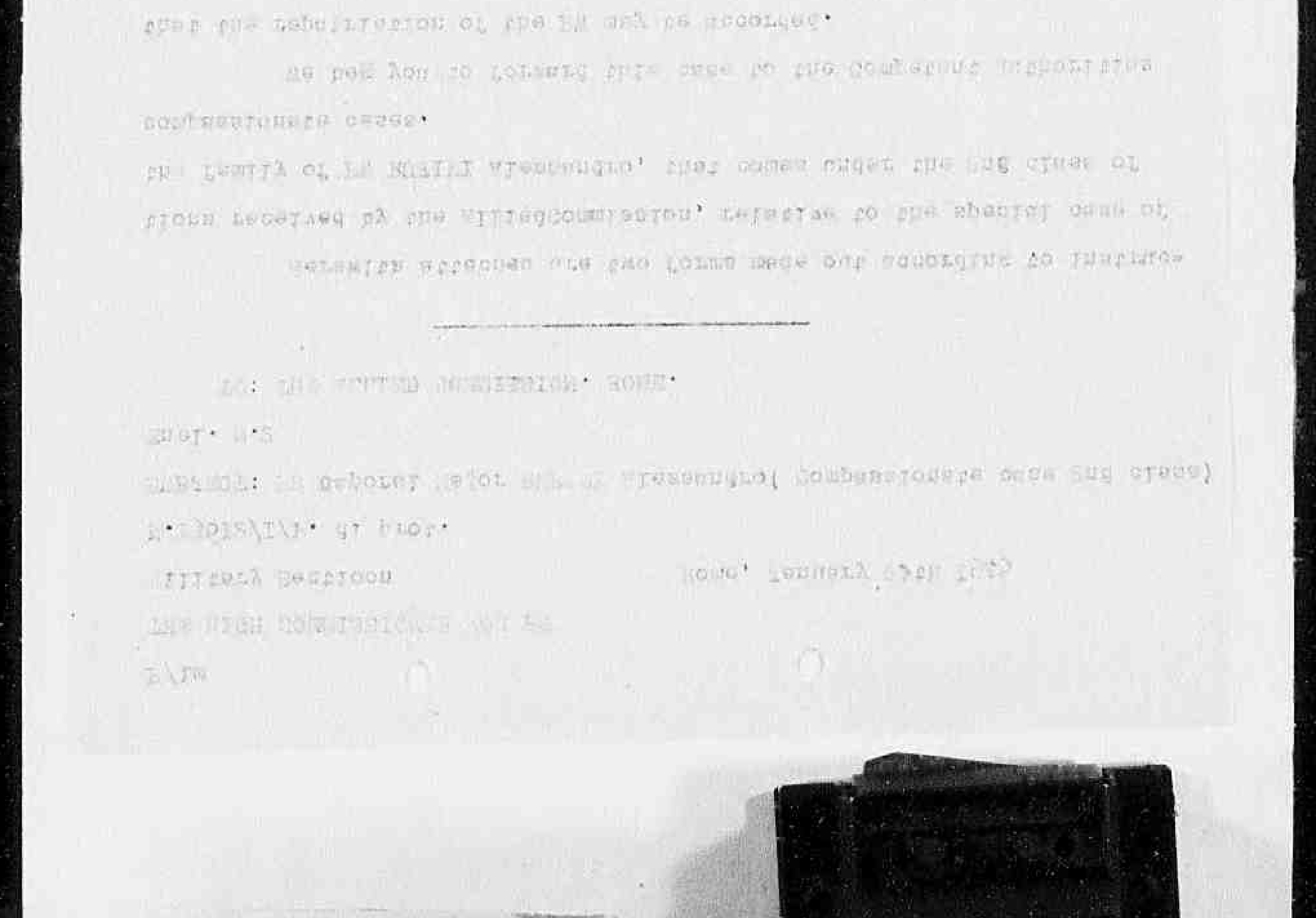
Herewith attached are two forms made out according to instructions received by the AlliedCommission, relative to the special case of the family of PW RUFINI Alessandro, that comes under the 2nd class of compassionete cases.

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. 785030

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 MOZZOLI Ines is gravely ill and has "pleurite and fibrome all'utero" which she hashad for long time.

Doctor's name and adress:

Istituto Regina Elena.Rome.

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for the I child: Pietro, aged 8

I certify that all what has been declared above is the result of officia inquiries made by the High Commissioner'sb Office.

Signed for the applicant Istituto Prev. Sociale by the

general Secretary

General Vincenzo Dapino.

Signed: the High Commissioner

General Pietro Gazzera.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO1 [illegible]



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

N°13612/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Cap.Magg. RUFINI Alessandro -(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 RUFINI Alessandro (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)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020



W/A [illegible] Disposal and
to [illegible] Sub-Commission
HQ [illegible] AG 334
Received 28 JAN 1945
Log No 2411

SCRIVERE IN STAMPATELLO (CAPIRE' LA PENNA
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) 30 gennaio 1945

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE: DI RAIMONDO Giuseppina
(Address of applicant) Via Botte dell'Acqua, 20
CATANIA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME: Vincenzo REITANO
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO (Print) (Serial No.) N. DEL PRIGIONIERO 8I-I-59759

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA 7800 SITUATO OVEST' IN CAMPO Oran (Algeria)
(Prisoner War Camp) (Country where Camp located)

IL RIMPATRIO DEL PRIGIONIERO SARA' SOLTANTO CONCESSO SE EGLI SI TROVERA' IN UNA DELLE SOTTOINDICATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

☐ I C.S.C. (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

☒ II C.S.C. (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children requiring need care)

☐ III C.S.C. (Third class)

NECESSITA IL RICOVERO PER LA FAMIGLIA DEL VERSO IN CASI ECCEZIONALI FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRETTO CHE SI APPLICHI 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 C.S.C. (First class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) (Name della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

[ ] I CASO (First class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli minori 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' DI SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FAMILIARI
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'APPOSITO QUADRETTINO 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.....)

454

ELENCO DEI FIGLI DI ETA' IN CARICO DEL RICHIEDENTE
(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 a position to assume responsibility for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNNC No. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE...la moglie del pdg. DI RAIMONDO Giuseppina.....
(I certify that) Grado di parentela o nome dell'altro capo famiglia
(Kind in case of serious ill mother or acting head of family and relationship to S/)

E'.....grave.....VIZIO MITRALICO E TRACHICARDIA PARASSISTICA
Stato della malattia (Se III and Bad) Specificare
(State degree of illness) (State name of family)

CHE xxxxx xxxxxxx...da tempo.....
(which is of long standing) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI- due

Dr. Giovanni MOTTA -Catania.....
Nome, indirizzo e N.Telef.del Medico cu...
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI DEI FIGLI IN CUSTODIA DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

Salvatore (11)
.....

Vincenza (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 CIASCUN FIGLIO 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 one nolunga in lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO DI GOVERNO UNA SOMMA DI LIRE.....MENSILE O PERIODICO PARI A.....
I have applied for a subsidy grant from the Government which amounts to.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNNG NO. 785020

III C.SO (Third class)

(a) NOME DELL'UOMO O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) LUOGO DEI NOMI DI ETA' IN CUPRA 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 Valore approssimativo della proprietà'
(monthly income from all sources in Lire) (approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO DEL SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMMONTA A LIRE.....RICEVUTO O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a subsidy grant from the Government which amounts to..... Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: SI PREGA CHIEDERE AI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All of heads of applicants

Per la richiedente Sig.ra DI RAIMONDO Giuseppina

XXXX

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

21

HIGH COMMISSIONER FOR PW
Military Section

File No,13212/1/P.

Rome, 30 January 1945

To : Allied Commission,
ROME

Subject : PW Capt. REITANO Vincenzo, Compassionate Case class II.

Herewith attached are two forms compiled according to instructions received from the Allied Commission regarding the special case of PW REITANO Vincenzo that comes under the category of class II of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Allied Authorities that the repatriation of Capt. REITANO Vincenzo may be accorded.

s/ Gen. Vincenzo Dapino

APPLICANT
DI RAIMONDO Giuseppina
Via Botte dell'Acqua 20
CATANIA

PW Vincenzo REITANO No.81-1-50759 Camp 7800 - Oran, Algiers.

I certify that the wife of the PW, DI RAIMONDO Giuseppina, is ill with heart trouble, has no relatives or friends to aid her, and she has 2 small children, Salvatore aged 11, and Vincenza aged 4.

s/ Dr. Giovanni MOTTA, Catania

I declare that above information is the result of official inquiries made by the High Commissioner's office.

s/ Gen. Pietro Gazzera - Gen. Vincenzo Dapino

// com

DATE.
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

453

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materials Disposal and
British Prisoner of War Sub Commission
HQ A... AFO 261
Received 22 FEB 1945
U.S. No 0209

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, 30 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

ROMA

Nº 13212/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. Capitano REITANO Vincenzo (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 REITANO 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)

Dapino

452

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoners of War Sub-Commission
HQ A AP 534
Received - 2 FEB
Log No 2604

22

CASI PIETOSI
1/m (COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 25 gennaio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) GIARDINA Giuseppina
Via Giovanni Pacini,29 PALERMO

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Ignazio PORTALONE (stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-52202

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 131 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Natousa-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)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi 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 località (Fill in day and place)

451

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC No. 785020

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 131 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Natousa-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)

☐ **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi 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) 451

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 la moglie del pdg. CARAMAZZA Anna
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'infermo. Madre o capo Famiglia (Fill in name of applicant if mother or acting head of family and relationship if not)

È grave malato ed ha istero-epilessia
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 NE' AMICI O PADomenico MARGUGLIO- Via Rodi,1
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSA= Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante (Doctor's name, address & Telephone) Palermo -
BILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI- due

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Giulia (9)

Giuseppina (5)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stato civile (Treat)

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 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 la richiedente* Signora

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

RENTI IN GRADO DI ASSOLVERE
BILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI- due

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Giulia (9)

Giuseppina (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 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 la richiedente Signora
GIARDINA Giuseppina

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 OPPURE A MACCHINA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

23

(ASI ATTESTO)
(Compassionate Case)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date) 25 gennaio 1945

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE GIARDINA Giuseppina
(Address of applicant) Via Giovanni Pecini, 29
P A L E R M O

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME (Prisoner's name in full) PORTALONE Ignazio N. del PRIGIONIERO (Serial No.) 8I-I-52202

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA (Prisoner War Camp) I3I NAZIONE OVE E' IL CAMPO (Country where Camp located) Natouse - Orano (Algeria)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' 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 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)

NECESSITA' DI SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

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 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 mother or head of family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNTC NO. 785020

☐ I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cura
(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' DI SOSTEGNO 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 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. Localita'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

450

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI 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 FIGLIOLI
(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 la moglie del pdg. CARAMAZZA Anna .....
(I certify that) (Grado di parentela e nome di Il'inferno Padre o Capo Famiglia
(Fill in case of seriously ill mother or acting head of family and
relationship to PA)

E' ...Grave..... (Stato di Il'inferno) ...isterо-epilessia.....
Stato della infermità (to all and one) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE XXXXXX XXXXXXX ...da tempo.....
(which he or not 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

Domenico MARGUGLIO - Via Rodi, 1 ....
Nome, indirizzo e N.Telef. del Parente
(Sponsor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI E ETA' DI CIASCUN FIGLIO DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

..Giulia (9)..... ....
Giuseppina (5)
....

III CASO (Third Class)

(a) NOME DEL PADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIASCUN FIGLIO 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 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 subsidy grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNRG No. 785020

Giuseppina (5)
....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELL'UOMO O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of father or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) PLEASE GIVE NAME & AGE OF CHILDREN UNDER EIGHTEEN
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDING A CERTIFICATE OF POVERTY OR STATE FINANCIAL CONDITION OF FAMILY
(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 IL GOVERNO CHE MENSILE A LIRE.....MENSILE O
RIMBORSO PARI A.....
I have applied for a monthly grant from the Government which amounts to.....
lire per month or reimbursement because.....

NOTA BENE: E' PREGO OSSERVARE LE PRESCRIZIONI DI SOPRA
(Notice: All members of applicants must sign below)

Per la richiedente Sig.ra GIARDINA Giuseppina
XXXX

SCRIVERE IN STAMPATELLO OPPURE A MACCHINA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

23

(Compassionate Case)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI. IN TRIPLA COPIA
(Request for repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date) 25 gennaio 1945...

DOMICILIO DEL RICHIEDENTE GIARDINA Giuseppina
(Address of applicant) Via Giovanni Pacini, 29
PALERMO

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 8 - ROMA

NOME E COGNOME Ignazio PORTALONE N. del PRIGIONIERO 8I-I-52202
(Prisoner's name in full) (Serial No.)

CAMPO DI PRIGIONIA DI GUERRA N. I3I SITUATO OVE SI TROVA Natonsa - Orano (Algeria)
(Prisoner War Camp) (Country where camp located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLTANTO CONCESSO 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 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 needing care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA DI SOSTEGNO PER LA FAMIGLIA CHE VIVA IN GRAVI CIRCOSTANZE FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'ASTERISCO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO"(I,II oIII)
(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 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/NSDC 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)

☐ 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 Località'
(Fill in day and place)

OPPURE CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL..... .....
(Signature of Mayor of.....)

NOMINO DEI FIGLI ED ETA' DI QUEI MINORENNI BISOGNOSI DI CURE
(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)

449

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second class)

IO CERTIFICO CHE la moglie del pdg. CARAMAZZA Anna
(I certify that) (Grado di parentela o stato dell'inferma Madre o Capo Famiglia
(Fill in degree of kinship if mother or acting head of family and relationship to P/C)

E' grave istero-epilessia
Stato della malattia (Se III and IVa) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE xxxxxx 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: due

Domenico MARGUGLIO- Via Rodi, 1
Nome, indirizzo e N. Telef. del Palermo
(Correct name, address & telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI OGNI DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

Giulia (9)
Giuseppina (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 OGNI DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O ALTRO STRUMENTO DI FINANZIAMENTO
(Certificate of poverty, attached or other financial acquisition of funds)

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 SCRITTO AL GOVERNO CHE A CUI HO CHIESTO
RIFIUTATO PERCHE'
I have applied for a subsidy grant from the Government which amounts to

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

(a) NOME DELL'UNICO O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Giangotello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI TUTTI I FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO PATRIMONIALE DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty, situation or other 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 OTTENERE IL SUSSIDIO CHE ATTUALMENTE RICEVO.....
RIFERIRLO PRESSO.....
I have applied for a subsidy grant from the Government which I presently be.....
Lire per mese or non Refused because.....

NOTA BENE: E' PREGO FIRMARE LA RICHIESTA DI RICHIEDENTI DI PERSONA
(Notice: All signatures of applicants must be personal)

Per la richiedente Sig.ra GIARDINA Giuseppina

IL SEGRETARIO GENERALE (Gen.Vincenzo Dapino)

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)

Gazzera

FIRMA DEL NOTAIO O FUNZIONARIO.....
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O FUNZIONARIO.....
(Notary or Mayor's signature in print)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO. 785020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE 2ND CLASS.

I certify that the wife of PW CARAMAZZA Anne is gravely ill and has "istero-epilessia" which she has had for long time

Doctor's name and adress:

Domenico MARGUGLIO. Via Rodi I Palermo.

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 2 children: Giulia, aged 9
Giuseppina, 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. Giardina Giuseppina by the

General Secretary

General V. Dapino

Signed:

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNNC 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.I5437/I/P. di prot.

SUBJECT: Captain FORTALONE Ignazio PW (compassionate cases 2nd class)

Encl.N.2.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROMA.

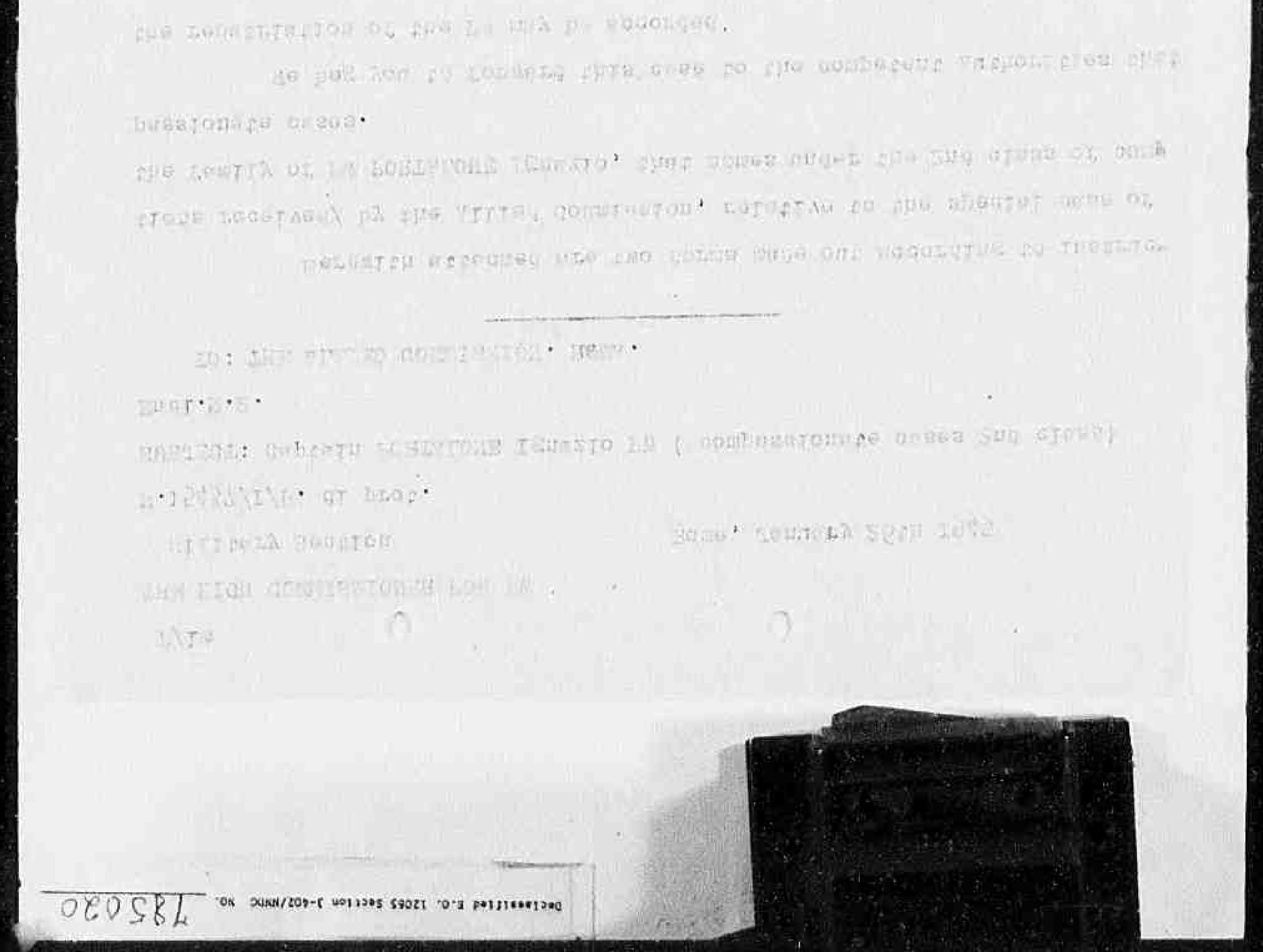
Herewith attached are two forms made out according to instructions received/ by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW FORTALONE Ignazio, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Authorities that the repatriation of the PW may be accorded.

Signed

The General Secretary

Genreal V. Papino.


Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNIC No. 785030

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -
N° I5437/I/P. di prot.

Roma, 26 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

OGGETTO: Capitano PORTALONE Ignazio -pdg.(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 PARTOLONE Ignazio (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

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoners of War Sub Commission
HQ A AP 394 31 JAN 1945
Received
Log No 2537

21

CASI PIETOSI
l/m (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) FRAPPI Angiolina in MENOTTI
MONTE RONGRIFILI S.GIOVAND'ASSO
(Siena)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) G.Battista MENOTTI (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-69398

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 141 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Oran (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 (First name of deceased mother or head of family)

Deceduto il _____

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 1855020

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 141 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Oran (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 (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)

.....

.....

445

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 la moglie del pdg. FRAPPI Angiolina in MENOTTI
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferma: Madre o Capo Famiglia (Full name of seriously ill mother or acting head of family and relationship) (*)

È grave malato ed ha appendicite
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= Dr. Luigi FRATICELLI- Monte R.S.
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSA= Giovand'Asso
BILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - due (Siena)
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico (Doctor's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Rina (7) Franca (4)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stato civile (Prior)

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/NNSC No. 785020

Rina (7) Franca (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

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Per la richiedente Signora
FRAPPI Angiolina in MENOTTI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

20

CASI PIETOSI
l/m (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) QRESTI Pasqualina in MANCINI
Via A.Berardi,30
R O M A

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Domenico MANCINI (Stampatello - (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-351332

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7007 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Oran (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

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) **Domenico MANCINI** (Nome e cognome (Prisonier's name in full)) N. del prigioniero (Serial No.) **81-I-351332**

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) **7007** Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) **Oran (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

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)

.....

444

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/NNRC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) la moglie del pdg. ORESTI Pasqualina in MANCINI
(Grado di parentela o nome dell'inferma: Madre o Capo Famiglia (Full in name of servicemen (if mother or acting head of family) and relationship to P/W.)

È grave malato ed ha cortico-pleurite apicale destra
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 PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPON= SABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI- quattro

Pasquale Spezzano- Via Casilina,517 Roma
(Nome, indirizzo e N. Telef. del vicino curante) (Parent's name, address & Telephone)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Ines (10) Luigi (4)

Cesare (8) Giancarlo (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 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. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Ines (10) Luigi (4)

Cesare (8) Giancarlo (2)

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 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 Signora
ORESTI Pasquelina in MANCINI

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO, TRANNE LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

DAI PIETOSI
(Compatriots Cases)

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 (Address of applicant) BARTOLONE Anna
Via Magg. Galliena, 2.
Bondo Amato - Case Cipolla
PALERMO

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME (Prisoner's name in full) Giuseppe L U I S I (STAMPATELLO (Print)) N. del PRIGIONIERO (Serial No.) 8I-I-I55862

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA (Prisoner War Camp) 7405 NAZIONE OVE E' IL CAMPO (Country where Camp Located) Orano (Algeria)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI DARA' LUOGO 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 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)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE ECONOMICHE
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "X" NELL'APPOSITO QUADRETTINO 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.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNRC No. 785020

[ ] I Class (First class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[x] II Class (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III Class (Third class)

NECESSITA' IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VIVRA' IN GRAVI CIRCOSTANZE FAMILIARI
(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 CLASS (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 CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE ALCUNI 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)

443

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

IO CERTIFICO CHE... la moglie del pdg. BARTOLONE Anna .....

E'.....grave.....tifo addominale.....

xxxxx xxxxxxxx ottobre '44.....

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA= Pietro PALADINO - Via Scoppa, 5
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPON= BAGHERIA (Palermo)
SABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI
- due

Marianna (5) ....

Angela (3) ....

III CASO (Third Class)

(c) .....

(d) .....

(e) .....

(f) .....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

III Caso (Altre classi)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI FIGLI DI ETA' DI CUI SOPRA DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age children of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO PATRIMONIALE DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Introiti mensili in lire. Valore approssimativo delle proprietà'
(Monthly income from all sources in lire) (Approximate family property and holdings in lire)

IO SOTTOSCRITTO HO RICHIESTO UN SUSSIDIO DI GOVERNO PER MIA MOGLIE E FIGLI.....MINORI O RIMASTI A CARICO.....
I have applied for a subsidy grant from the Government which amounts to.....
lire per month on the reduced rations.....

NOTA BENE: IL RICHIEDENTE DEVE FIRMARE
(Notice: The applicant must sign below)

Per la richiedente Sig.ra BARTOLONE Anna

xxxx

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Rome, February 5th 1945

N.I3408/I/P. di prot.

TO:THE ALLIED COMMISSION. ROME.

SUBJECT: PW Undrechief LUISI Giuseppe(2nd class compassionate cases)

Encl.N2.

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 LUISI Giuseppe, that comes under the 2nd class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the competent Auhtorities 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 BARTOLONE Anna is gravely ill and has "tifo addominale" which she has had for long time.

Doctor's name and adress:
Pietro PALADINO.Via SCOPPA 5.BAGHERIA(Palermo)

I certify that there is no near relative or friend in the position to assu

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

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 BARTOLONE Anna is gravely ill and has "tifo addominale" which she has had for long time.

Doctor's name and adress:
Pietro PALADINO.Via SCOPPA 5.BAGHERIA(Palermo)

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 2 children: Marianna, aged 5
Angela, 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 Mrs.BARTOLONE Anna by the General Secretary

General V.DAPINO.

SIGNED: th e High Commissioner

General Pietro Gazzera.

412

DATE. 8-2-45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 735020

Mr. [illegible]
[illegible] Commissioner
M.D.
Received [illegible] 1945
Log No 2779

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO: 725020

P/lm

Roma, 9 febbraio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

--R-O-M-A--

Ufficio Militare

N°13408/I/P. di prot.

OGGETTO: PDG. Sottocapo LUISI Giuseppe (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 LUISI Giuseppe (2^ categoria dei casi pietosi), con preghiera di voler interessare le autorità competenti per la concessione del rimpatrio del pdg. stesso.-

IL SEGRETARIO GENERALE
(Generale Vincenzo Dapino)

441

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 725020

War Materiels Disposal and
Italian Prisoners of War Sub-Commission
HQ AFHQ AP 1 394
Received 9 FEB 1945
Log No 2779

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 Gennaio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SESSA Celeste
Corso Vittorio Emanuele 225
~~TORRE~~ TORRE ANNUNZIATA (Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Gaetano LEO (Cognome) (Prior)

N. del prigioniero (Serial No.) 8I-I-52295

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) C.C.P.G.7050

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Oran (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)

[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'ESPOSTO QUADRATINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (Put an X in the appropriate square - This can only be authorized if it is applicable to your case.)

I CASO (First class)

Io certifico che
(I certify that)

(Nome della madre o capo famiglia (First name of mother or head of family))

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Nome e cognome (Prisoner's name in full) Gaetano Leo (stampatelle) (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 81-1-52293

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) C.C.N.G.7040 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Oran (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)

[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 QUADRETTINO CHE SI RIFERISCE AL VOSTRO CASO (I, II o III)
(Put X in space applicable above - 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 (First 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)

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)

440

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) la moglie del pdg. SESSA Celeste
(Grado di parentela e nome dell'inferm. Madre o Capo Famiglia (Fill in name of servicem. if mother or acting head of family and relationship if [illegible])

È grave (Stato della malattia / State degree of illness) malato ed ha epilessia - sospetti di T.B.C. (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 nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini (due)

Giacchino Materese-Via S.Giov.a Teduccio n° 173 - NAPOLI-

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

LEONARDO (4) DIANA (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).

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

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 1850220

LEONARDO (4) DIANA (3)

III CASO (Third class)

a) Nome della madre o capo famiglia
(Name of mother or acting head of family) Stato civile (Fetat)

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.

Per il richiedente

SESSA Celeste

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 735020

18

l/m

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 gennaio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SESSA Celeste- Corso V.Emanuele
n. 225 POGGIOMARINO
(Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Gaetano LEO (stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-52293

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) C.O.H.Q.7040 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Oran (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

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/NNDC NO. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Gaetano Lo Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81-1-[illegible]

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) C.O.H.Q.7040 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Oran (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

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 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)

439

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. SESSA Celeste
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'Ufficiale Marito o Capo Famiglia (Pdf) in name of servicemen (If mother or acting head of family and relationship to PW.)

È grave malato ed ha epilessia - sospetti di T.B.C.
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~xxxx~~ 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- due
Gioacchino Matarese- Via S.Giov.a Teduccio 173 - Napoli -
(Dare il nome, indirizzo e Telefono)

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Leonardo (4)

Diana (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 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/NND No. 785020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Leonardo (4)

Diana (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 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 la richiedente Signora

SESSA Celeste

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO PERCHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

17

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)..25.gennaio.1945..

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE..SESSA.Celeste.....
(Address of applicant) Corso.Vittorio.Emanuele
n. 225.....
POGGIOMARINO (Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME.....Gaetano LEO .....N. del PRIGIONIERO..8I-I-52293.....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA..C.O.H.Q..7040 LUOGO OVE E' IL CAMPO...Oran.(Algeria)....
(Prisoner War Camp) (Country where camp located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' 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 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 needing need care)

☐ III CASO (Third class)

NECESSITA DI SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FAMILIARI
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UN "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)

.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NRNC No. 785020

[ ] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA ORFANO - Figli minori 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'ATTUALE 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 FIGLI DI ETA' DI CITRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE ALTRI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TALI FIGLI
(I certify that there is no next-of-kin or friend in the position to assume responsibility for these children)

FIRMA.....
(Signature of applicant)

438

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE...la moglie del pdg. SESSA Celeste .....
(I certify that) (Give in case of seriously ill mother or acting head of family and relationship to P/)

E'.....grave.....epilessia - sospetti di T.B.C.
(State degree of illness) (Specificare la malattia) (State name of malady)

CHE xxxx xxxxxxx....da tempo .....
(which he or she has had for) (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI- due

Gioacchino Matarese- Via S.Giov. a Teduccio 173- Napoli
(Doctor's name, address & Telephone)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI OTRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

.....Leonardo..(4).... ....

.....Diana (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' DI OTRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O SPECIFICARE DI PREGIO
(Certificate of Prefect, 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 POSSEDIO AL GOVERNO CHE ABBIAMO .. LIRE.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNC NO. 785020

Per la richiedente Sig.ra SESSA Celeste

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/NNTC NO. 785020

17

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

l/m

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 13 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) TALLARICO Emilia- Via S.Rocco,12

NAPOLI

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Gaetano GIGLIANO (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 2505

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) E. 150 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Oran (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

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

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) P. 150

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Oran (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 (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)

437

Firma .....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che (I certify that) TALLARICO Emilia in GIGLIANO - moglie del pdg.
(Grado di parentela o nome dell'infermo rispetto al richiedente) (Name and relationship of sick)

È grave (Stato della malattia / State degree of illness) malato ed ha (is ill and has) nefrite (Specificare la malattia / State name of malady)

Che ella ha avuto (which he or she has had for) da tempo (Durata / State time)

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere questi bambini - due

Dr. ANDREOTTI Aniello - Napoli
(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)

Giuseppina (5)

Pasquale (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

Declassified per E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

(Age and name of the Applicant's children)

Giuseppina (5)

Pasquale (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.

Per la richiedente Signora

TALLARICO Emilia

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNRC NO. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO E MACCHINE' LA PENNA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLICE COPIA.
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date).....3 febbraio 1945

1) INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE (Address of applicant) Maggiore Castrenzo
....DI PRIMA.....
8I-I-50015 Natousa P.W.E.
n. I3I- ORANO (Algeria)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME (Prisoner's name in full) Castrenzo DI PRIMA ..... N. del PRIGIONIERO (Serial No.) 8I-I-50015 .....

STAMPATELLO (Print)

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA (Prisoner War Camp) I3I ..... NAZIONE OVE E' IL CAMPO (Country where Camp located) Orano (Algeria)..

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI GRAVI SOLTANTO CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation 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 SPECIALI CIRCOSTANZE FAMILIARI
(Support needed for family in these 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 delle madre e capo famiglia

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - Figli minori 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 RIFERISCA 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 ET.' DI OGNUNO 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)

436

FIRMA.....
(Signature of applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

IO CERTIFICO CHE la moglie del pdg. PINZELLO Dora

(I certify that)

E' grave ulcera duodenale e colecistite

(State degree of illness)

xxxxx xxxxxxxx da tempo

(which is or are the matter)

DICHIARO DI NON AVERE NE'AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - due

Ugo GENOVA - Via Roscogrande, 1 Palermo

(Doctor's name, address & telephone)

Antonia Marie (7)		
Vittorio (3)		

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNRC NO. 785020

Vittorio (3) ....

(c) LIC CARO (Third alone)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI FIGLI DI ETA' DI OLTRE DUE ANNI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INDICARE 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 QUESTO MESE DAL GOVERNO CHE PAGHERA' A LIRE.....MENSILE O RIMBORSO SPESE'.....
I have applied for a monthly grant from the Government which amounts to.....
Life per month or a reimbursement basis.....

NOTA BENE: IL PRESENTE CERTIFICATO DI RICHIEDENTE DI FAMIGLIA
(Notice: This affidavit of applicants must also be below)

Per il richiedente Magg. DI PRIMA Castrenzo
xxxx

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/1m

THE HIGH COMMISSIONE FOR PW

Milirary Section

Rome, February 3th 1945

N.13642/I/P. di prot.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

SUBJECT: PW Major DI PRIMA Castrenzo(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 PRIMA Castrenzo, 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

War Materials Disposal and
Italian Prisoner of War Sub-Commission
HQ A.F. APO 394 13 FEB 1945
Received
Log No 2735

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE AND CLASS.

I certify that the wife of PW PINZELLO Nora is gravely ill and has "ulcera duodenale and colesitite" which she has had for long time.

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 2 children: Antonia, Maria, aged 7
Vittorio, aged 3

I certify that all what has been declared above is the result of official inquirires made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant Major DI PRIMA Castrenzo by the
General Secretary

General V.DAPINO.

Signed The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

D/lm

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNTC NO. 795020

War Materials Disposal and
Italian Prisoner of War Sub Commission
HQ A : AP : 394
Received 13 FEB 1945
Log No 273

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

17

P/lm

Roma, 3 febbraio 1945

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
Ufficio Militare

ALLA COMMISSIONE ALLEATA

R O M A

N. I3642/I/P/di prot.

OGGETTO: RDG. Maggiore DI PRIMA Castrenzo (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 PRIMA Castrenzo (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)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoner of War Sub-Commission
HQ AFHQ APO 394
Received 17 FEB 1944
Log No 2735

15

l/m

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 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) SCHINZANO Serafina in DE LIDDO
Via Lecce I 18 BARI

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Antonio DE LIDDO (Stampatello) (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-11076

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 143 — 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)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi 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

CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) **Antonio DE LIDDO** Stampatello (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) **81-I-11076**

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) **143** — 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)

[ ] **III CASO** (Third class)

Morte o inabilità del capo famiglia, conseguente grave situazione finanziaria o importanti interessi 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 434
(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) la moglie del pdg. SCHINZANO Serafina in DE LIDDO

È grave (State degree of illness) malato ed ha (is ill and has) T.B.C. Polmonare (State name of malady)

Che ~~egli~~ ella ha ~~xxxxxx~~ da tempo (which he or she has had for) (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA= Dr. Vincenzo De Angelis- Via Carussi
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' n. 15- Bari
DI TENERE QUESTI BAMBINI - tre

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Maria (9) Elisa (6) Rosa (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 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/NNDC NO. 785020

DI TENERE QUESTI BAMBINI – tre

Elenco dei nomi ed eta in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Maria (9) Elisa (6) Rosa (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 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 la richiedente Signora
SCHINZANO Serafina in Dᵗ LIDDO

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAINOTTI)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO (PUBBLICHI LA PENNA.
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE)

CASI PIETOSI
(Compassionate Cases)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

Data (Date) 27 gennaio 1945

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE: VICINI Natalina Maria
(Address of applicant) Via Circonvallazione
Gianicolense N° 190 C.
ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER LE PRIGIONIERE DI GUERRA:
Palazzo del Maresciallo - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME: Giuseppe COSTA del PRIGIONIERO 1538
(Prisoner's name in full) STALAGELLO (Prisoner) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA 7076 UBICATO OVE E' IL CAMPO: Orano (Algeria)
(Prisoner War Camp) (Country where Camp located)

IL RIMPATRIO DEL PRIGIONIERO sopra SOLTANTO QUANDO SI TROVI IN UNA DELLE SOTTOINDICATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[ ] I C.di G. (First class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA MALATO - figli minori bisognosi di cure.
(Mother or head of family sick - children requiring need care)

[X] II C.di G. (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children requiring need care)

[ ] III C.di G. (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 o III)
(Put "X" in square applicable above - then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I C.di G. (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.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

MADRE O CAPO FAMIGLIA VEDOVO - Figli minori 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 SOSTEGNO 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 E DELL' ETA' DELLE FIGLIE DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the applicant's children)

....

.... 433

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 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 la moglie del pdg. VICINI Natalina Maria
(I certify that) Grado di parentela o nome dell'ammalato (Padre o Capo Famiglia)
(Fill in name of sufferer; if mother or acting head of family and relationship to P.)

E' grave affetto da cancro alla mammella
Stato della malattia (Is ill and how) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE è ricoverata 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 RE= SPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI

Ospedale del Littorio - Roma
(Name, indirizzo e n. Telef. del Medico curante)
(doctor's name, address & Telephone)

- due -

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIASCUN DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

Giovanna (2I)
Fernando (I7)

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA
(Name of mother or acting head of family) Stato civile (Privi)

(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 delle proprietà
(Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SOCCORSO LA SOMMA DI LIRE NESSUNA MENSILE O RIFIUTATO ASSOLUTO
I have applied for relief or at from the government which consists to

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

III C.SO (Third Circle)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI DI TUTTI I FIGLI DEL RICHIEDENTE
(And 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 proprietà'
(approximate family property and holdings in lire)

IO HO RICHIESTO UN SUSSIDIO AL GOVERNO CHE AMONTA A LIRE.....MENSILI O
ATTUALMENTE TOTALE'.....
I have applied for a subsidy grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' STATO CHIESTO I PRECEDENTI DI PENALE
(Notice: If a record of applicant must sign below)

Per la richiedente Sig.ra VICINI Natalina M.

XXXX

SCRIVERE IN STAMPATELLO OGNUNO LA PROPRIA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

CASI PIETOSI
(Repatriation Cases)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLICE COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date)..28 gennaio 1945..

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE...Angela..GOTTARDI.
(Address of applicant) Via Appia Nuova, 422..
..R.O.M.A.....

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza - ROMA

NOME E COGNOME.....Paolo..C.A.P.R.I.....del PRIGIONIERO...8L-I-302296....
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA.7492.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO...Orano (Algeri).....
(Prisoner War Camp) (Country where camp located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI DEVE' ESSERE CONCESSO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTONOTATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation 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' DI SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VIVA 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)

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' DI SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FAMILIARI
(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' DI OGNUNO DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the Applicant's children)

....

.... 432

DICHIARO DI NON AVERE PARENTI O AMICI A CUI SIA POSSIBILE ASSEGNARE 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

IO CERTIFICO CHE...la moglie del pdg. GOTTARDI Angela .....
(I certify that)

E'.....grave.....sclerosi apicale polmonare -.....
Stato della malattia notevole deperimento organico
(State degree of illness)

CHE xxxxxx xxxxxxxxx da tempo
(which he/she has had for)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA=
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPON= Ugo Audino - Via Altino, 8 -Roma
SABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI -tre

(age and name of the applicant's children)

....Carla (IO)..... .....Giorgio (4)..... .....

....Fiorella (8)..... ....

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI TUTTI GLI 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 RICEVUTO IL LIBRETTO DI ISTRUZIONI CHE ACCLUDO A QUESTO MODULO COMPILATO E FIRMATO.....
I have received the instruction booklet which I am attaching to this completed and signed form.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

III CASE (Third Case)

(a) NOME DELL'ALTRO O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting Head of Family) Stato civile (Print)

(b) ELENCO DEI FIGLI ED ETA' DI CIASCUNO DEI QUALI SIA RICHIEDENTE
(Age and names of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO DICHIARATO 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 QUESTO IL POTERE DEL GOVERNO CHE LASCIO.. LIRE.....MENSILI O PIU',SE NECESSARIO.....
I have applied for a monthly grant from the government which I am to.....
Lire per month or more if necessary.....

NOTA BENE: SI PUO' CHIEDERE LA PENA DI MORTE
(Notice: The choice of applicable punishment is given below)

Per la richiedente Sig.ra GOTTARDI Angela

xxxx

12

1/m

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) DI DOMENICO Giuseppa in CANNATA
Via Giuseppe Cei,32- Torpignattara
ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Sebastiano CANNATA (Stampatello (Print)) — N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-159321

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 7803 — Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Oran (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

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/NSC NO. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Sebastiano CANNATA (Stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-159321

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7803 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Oran (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

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)

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)

431

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/NNDC No. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che DI DOMENICO Giuseppa in CANNATA moglie del pdg.
(I certify that) Grado di parentela o nome dell'inferma Madre o Capo Famiglia (Pril in name of seriously ill mother or acting head of family and relationship of PW.)

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 ~~lei~~ ella ha ~~xxxxxx~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA= Dr. Nicolò Licata - Roma -
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPON= Nome, indirizzo e N. telef. del medico curante (Doctor's name, address & telephone)
SABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI- tre

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Vincenzo(17) figlio Alfredo (14) figlio Romano (7) 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 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/NNDC No. 185020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Vincenzo(17) figlio Alfredo (14) figlio Romano (7) 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 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.

Per la richiedente Signora
DI DOMENICO Giuseppa in CANNATA

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 O MACCHINA LA PARTE
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

CASI MISTORI
(Compassionate Cases)
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..FERRO. Sebastiana..
(Address of applicant) Nicolo Origliane, .8....
..PALERMO.....

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME...Angelo ...B.R.U.N.O.....del PRIGIONIERO..8I-I-5466I.....
(Prisoner's name in full) STRATTELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA....709I.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO. Oran.(Algeria).....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' 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 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 CONDIZIONI FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"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 statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

IO SOTTOSCRITTO 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/NNRC 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)

[X] 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)

NECESSITA' IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FAMILIARI
(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' 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 responsibility for these children)

FIRMA.....
(Signature of applicant)

430

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

II CASO (Second Case)

IO CERTIFICO CHE..la moglie del pdg. FERRO Sebastiana.....
(I certify that) (Grado di parentela e nome dell'infermo o capo famiglia
(Full name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to Sd)

E'.....grave.....T.B.C. Polmonare.....
Stato della malattia (In tre cui casi) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE xxxxx xxxxxx.....da tempo.....
(which is or has been for) (Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI- due Ospedale Senatoriale.- Palermo
(Name, indirizzo e N. Tel. del Medico curante (Doctor's name, address & telephone)

ELENCO DEI FIGLI NON IN GRADO DI CURARE DEL RICHIEDENTE
(Age and sex of the Applicant's children)

..Carmela (7)..ammalata di T.B.C.....
..Maria Anna (2) ammalata di T.B.C.....

III CASO (Third Case)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stato civile (Print)

(b) ELENCO DEI FIGLI NON IN GRADO DI CURARE DEL RICHIEDENTE
(Age and sex 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 belongings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE MI DIA LIRE..... MENSILE O

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

III C.30 (Third class)

(c) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stessi/Stella (Print)

(b) ELENCO DEI FIGLI E DEI/ IN CARICO AI FINI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of poverty, otherwise or state financial condition of family)

....
Introiti annuali in Lire Valore approssimativo delle proprietà
(Monthly income from all sources in Lire) (approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER MIO/MIA CONIUGE CHE MI/MIA SPOSI A LIRE..... DECIDERE O RIFIUTARE/ RIFIUTARE'.....
I have applied for a marriage grant from the Government which amounts to.....
Lire per [illegible] refused/ declined.....

NOTA BENE: IL CAPO DELLA FAMIGLIA RICHIEDENTE DI MATRIMONIO
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per la richiedente Sig.ra FERRO Sebastiana

xxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxx.....
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxIL SEGRETARIO GENERALE (Gen. Vincenzo Dapino)

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

..... (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)

(Notary or Royal's signature)

(Notary or Royal's signature in print)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

HIGH COMMISSIONER FOR PW
Military Section

File No.20305/1/P.

Rome, 29 January 1945

To : The Allied Commission,
ROME

Subject : PW Paolo CAPRI, Compassionate Case, class II.

Herewith attached are two forms compiled according to instructions received from the Allied Commission, regarding the particular case of PW CAPRI Paolo, which comes under the head of a compassionate case, class II.

We beg you to forward this case to the competent Allied Authorities that the repatriation of PW Paolo CAPRI may be accorded.

for the HIGH COMMISSIONER
s/ Gen. Vincenzo Dapino

APPLICANT
Angela GOTTARDI
Via Appia Nuova 422, ROME

PW Paolo CAPRI, 81-1-302296 Camp 7492, Orano (Algeria)

I certify that the wife of the PW, Angela GOTTARDI, is very ill with lung trouble and general debility; she has three children, Carla aged 10, Fiorella aged 8, Giorgio aged 4.

I also declare that she has no relatives or friends who can aid her,

s/ Ugo Audino, Via Altino 8 - Rome.

I declare that the above information is the result of official enquiries made by the High Commissioner's office.

s/ Gen. Pietro Gazzera - Gen. Vincenzo Dapino

429

DATE. 2.2.45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS. [illegible]

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoners Sub-Committee
HQ A AFHQ Sec
Received 2 FEB 1945
Log No 2586

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 20305/I/P. di prot.
OGGETTO: Soldato pdg. CAPRI Paolo (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 CAPRI Paolo (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)

428

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoner of War Sub-Commission
HQ A AP 394
Received 2 FEB 1945
Log No 2586

10

1/m

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) SMORALDI Rosa in BORRELLI
F.De Angelis 25 CASANDRINO (Napoli)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Francesco BORRELLI (Cognome e nome) (Print)
N. del prigioniero (Serial No.) 357427

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Natousa P.W.E. 7830
Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Ofan (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

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 località (Fill in day and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Francesco BORRELLI (stampatello) (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 357427

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Natousa P.W.E. 7830 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Ofan (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 (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)

427

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 la moglie del pdg. SMORALDI Rosa in BORRELLI
(I certify that) Grado di parentela e nome del richiedente

È grave malato ed ha convulsioni isteriche
Stato della malattia (State degree of illness) (is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)

Che ~~xxxxxx~~lla ha a~~xxxxx~~r da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA= Gaetano Silvestre- Casandrino (Napo-
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' (Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante) li)
DI TENERE QUESTI BAMBINI - tre
Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Antonio (8) Teresa (6) Concetta (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/NSC NO. 785020

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Antonio (8) Teresa (6) Concetta (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

Dichiaro che quanto sopra è esposto risulta dalle *informazioni ufficiali* che sono state raccolte dall'ufficio dell'Alto Commissariato.

Nota - Già segnalato con foglio n. 13749 dell'8-11-44

Per la richiedente Signora
SMORALDI Rosa in BORRELLI

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 - DOPODICHE' LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

CROCE ROSSA ITALIANA
(Compassionate Cause)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLICE COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date)...31 gennaio 1945...

DOMICILIO DEL RICHIEDENTE BONSANGUE Anna
(Address of applicant) Via Pilato, 32
S.CATALDO (Caltanissetta)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 8 - ROMA

NOME E COGNOME...Francesco BONSANGUE...N. del PRIGIONIERO...8I-I-30795...
(Prisoner's name in full) STEPHANELLO(Pole) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA 7067 NAZIONE OVE E' IL CAMPO...Orano (Algeria)
(Prisoner War Camp) (Country where Camp located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' SOLLECITO CONCESSO SOLO SE SI TROVANO IN UNA DELLE 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' DI SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FAMILIARI
(Support needed for family in dire circumstances)

"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 statements below, 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 Località'

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

MADRE O CAPO FAMIGLIA PRECEDUTO - figli minori 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 CONDIZIONI 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)

OFFRO CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

(I)
FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NATI DI CUI' IN CURA DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the applicant's children)

....

....

DICHIARO DI NON AVERE NESSUN PARENTE PROSSIMO DI GRADO AL RICHIEDENTE
TENUTO 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)

426

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

la moglie del pdg. GUARNERI Maria Assunta.

GRAVE Demenza psichica con nevrosi

xxxxx xxxxxxxxx da tempo

DICHIARO DI NON AVERE NE! AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - tre

Giuseppe ARNONE - S.Cataldo (Caltanissetta)

Anna (22) Maria (13)

Diego (18)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNRG NO. 78-5020

Per la richiedente BONSANGUE Anna

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/NSDC NO. 785020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/LM

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Office

Rome, January 31st 1945

N.13581/I/P. di prot.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

SUBJECT: PW C.di Fin.za BONSANGUE Francesco(2nd class compassionate cases)

Encl.N.2.

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 BONSANGUE Francesco, 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.

// corr

DATE. 7/2/45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

752



Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NARS NO. 735020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. 2ND CLASS.

I certify that the wife of PW GUARNERI Maria Assunta is gravely ill and has "Demenza psichica con nevrosi", which she has had for long time.

Doctor's name and adress:
Giuseppe ARNONE . S.Cataldo (Caltanisetta)

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 3 children: Anna, aged 22
Diego, aged 18
Maria, aged 13

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 BONSANGUE Anna by the
General Secretary

General V.DAPINO.

Signed:
The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

Declassified E.O. 13065 Section 3-402/NNDC No. 785030

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Roma, 31 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

Nº 13581/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. G. di Fin.za BONSANGUE Francesco (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 BONSANGUE Francesco (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. 4/2/45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

123

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materials Dir... and
Italian Prisoners of War Sub-Commission
HQ A AP 394
Received
Log No 2720

8

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

1/m

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian P.W. in triplicate)

Data (Date) 13 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) DELIZZOS Antonica in BELLU
Vicolo Rosello,15
LURAS
(Sassari)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Francesco BELLU (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-355413

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 147

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Oran (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

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/NNDC NO. 785020

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 147 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Oran (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

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) 422

.....

.....

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/NSDC NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che DELIZZOS Antonica - moglie del pdg.
(I certify that) (Grado di parentela e nome del richiedente - Relationship of applicant to acting head of family and relationship if any)

È grave malato ed ha nevrosi cardiaca ed anemia
(is ill and has) Specificare la malattia (State name of malady)
Stato della malattia (State degree of illness)

Che ~~egli~~ ella ha ~~avuto~~ da tempo
(which he or she has had for) Durata (State time)

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA= Dott. Salvatore Paola -Luras (Sas-
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABI= (Nome, indirizzo e N. Telef. del medico curante / (Name, address & Telephone) sari)
LITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - quattro
Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Gio. Maria (14) Peppina (9)

Filippo (13) Paolo (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).

(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

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 185020

NATI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABI= (Donne e madri nubili e vedove) Bari)
LITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - quattro

Elenco dei nomi ed età in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the Applicant's children)

Gio. Maria (14) Peppina (9)

Filippo (13) Paolo (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 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 la richiedente Signora
DELIZZOS Antonica

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND NO. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO (MAIUSCOLE) LA PENNA.
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE.

del PRIGIONIERO
(Concentration Camp)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

DATA (Date) 16 gennaio 1945

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE (Address of applicant) GIUDICE Salvatrice
Via D'Azeglio, 13
C.O.M.I.S.O.
(Ragusa)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME (Prisoner's name in full) Salvatore AMATO N. del PRIGIONIERO (Serial No.) 147 R.E.

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA (Prisoner War Camp) Encl. 7076B NAZIONE OVE' IL CAMPO (Country where Camp located) Orano (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)

☐ 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 FAMILIARI
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" DALL'ARTICOLO (O ARTICOLI) 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 DICE.....
(I certify that) (name of the mother o chief family)
(print name of deceased mother or head of family)

NATO IL.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNPC 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' DI 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
(Or attached death certificate)

(f)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CENTRI 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)

421

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNNC NO. 785020

IO CERTIFICO CHE....la moglie del pdg. GIUDICE Salvatrice.....
(I certify that)

E'....grave.....appendico-colecistopatia in soggetto deperito

xxxxx xxxxxxx da tempo.....

DICHIARO DI NON AVERE NE'AMICI O PARENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI - due

Napoleone MOLINO - Via Amadeo, 35 Comiso (Ragusa).

..Giuseppa.(4)..... ....

..Stella.(1)..... ....

IX CASO (Third class)

(a) .....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) .....
(Age of the applicant's children)

....

....

(c) .....
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Annual income 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 AMONTA A LIRE.....MENSILI O RIMPIAZZO FAMILIA'.....
I have applied for a subsidy grant from the Government which amounts to.....
lire, p.m. as per a related enclosure.....

DECLASSIFIED E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

(a) [illegible] (Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) [illegible] (Age and name of the applicant's husband)

....

....

(c) [illegible] (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 DAL GOVERNO CHE MENSILE A LIRE.....DOVREI O RENDERLO NOTO'.....
I have applied for a scholarship grant from the Government which amounts to..... Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' STATO ORDINATO I RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All of each of applicants must sign below)

Per la richiedente Sig.ra GIUDICE Salvatrice

XXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX .....
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX IL SEGRETARIO GENERALE (Gen. Vincenzo Dapino)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW.

Military Section

Rome, January 16th 1945

N. 10581/I/P. di prot

SUBJECT: PW Soldier AMATO Salvatore(Compassionate case 2nd class)

Encl. N.2

TO: THE ALLIED COMMISSION.ROME.

Herewith attached aree two forms made out according to instructio received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW AMATO Salvatore, 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 High Commissioner

General Vincenzo Dapino

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNRC NO. 785020

Herewith attached aree two forms made out according to instructio received by the Allied Commission, relative to the special case of the family of PW AMATO Salvatore, that comes under the 2nd class of compas- sionate cases.

We beg you to forward this case to the Competeht Authorities that the repatriation of the PW may be accorded?

Signed:

The High Commissioner
General Vincenzo Dapino

ENTERED ON CARDS. DATE. 20 | 1 | 45
INITIALS.

420

Declassified E.O. 12065 Section 3-403/NND NO. 785020

DECLASSIFIED UNDER AUTHORITY OF E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDC NO. 785026

TRANSLATION AND COPY OF THE COMPASSIONATE CASE 2ND CLASS.

66666666666666666666666666

I certify that the wife of PW GIUDICE Salvatrice is gravely ill and has appendico-colecistopatia and general debility which she has had for long time.

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fot these2 children: Giuseppe, aged 4

Stella, aged I

Doctor's name and adress:

Napoleone MOLINO.Via Amedeo 35. Comiso (Ragusa)

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 applicantMrs. GIUDICE Salvatrice

The General Secretary

General Vincenzo Dapino

Signed:

the High Commissioner

General Pietro Gazzera.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 785020

Napoleone MOLINO.Via Amedeo 35. Comiso (Ragusa)

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 applicantMrs. GIUDICE Salvatrice

The General Secretary

General Vincenzo Dapino

Signed:

the High Commissioner

General Pietro Gazzera.

419

ENTERED ON CARDS. DATE. 9/1/45 INITIALS.

2452

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, I6 gennaio I945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
R O M A

N°I0581/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. Soldato AMATO Salvatore (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 AMATO Salvatore (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)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materiels Disposal and
Italian Prisoner of War Sub-Commission
HQ A... APO 394
Received 19 JAN 1945
Log No 2242

SCRIVERE IN STAMPATELLO (MAIUSCOLE) LA FIRMA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

Mod. RIETOSI
(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..ALOTTA.Gaetana.....
(Address of applicant) Via.Di.Stefano,.19....
.P.A..L.E.R.M.O

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME....Salvatore ALOTTA.....N.del PRIGIONIERO....91-I-522I8....
(Prisoner's name in full) SURNAME(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA...7274.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO...Orano (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)

NECESSITA' IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VIVE 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 SOTTOSCRITTO 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

[ ] 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 DI 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)

417

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

III CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE....la moglie del pdg. ALOTTA Gaetana.....
(I certify that) (wife of pfc or pvt of the Italian Army or Navy)
(Full name of husband or father or acting head of family and relationship to him)

E'.....grave.....DI N....osteomelite femorale destra...
(State degree of illness) (in all one line) (Specify nature of illness)

CHE E' xxxx DAL... L' xxxxxx...da tempo.....
(Which is or has been for) (Period (State time))

DICHIARO DI NON AVERE NE' AMICI O PA=. G..Monastero...=.Palermo.....
RENTI IN GRADO DI ASSUMERSI LA RESPONSA=
BILITA' DI TENERE QUESTI BAMBINI- due

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI DETTI BAMBINI DA MANTENERE
(Age and name of the applicant's children)

.Rosaria.(11)..... ....

..Maria Pia.(9)..... ....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELL PADRE O CAPO DI FAMIGLIA.....
(Name of father or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI DETTI BAMBINI DA MANTENERE
(Age and name of the applicant's children)

....

....

(c) INCLUDERE IL CERTIFICA.'O DI POVERA.' O STATO FINANZIARIO DELLA 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 CONSIGLIO IL CONSIGLIO DEL MUNICIPIO DI LIRE..... MENSILE O RIMBORSO PERCHE'.....
I have applied for ... monthly grant from the Government which amounts to.....
Lire per month or has refused because.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 795020

III CASO (Third Class)

(a) NOME DEL PADRE O CAPO FAMIGLIA..... .....
(Name of father or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) NOMI DEI FIGLI DI ETA' DI OLTRE UN MESE ORA RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

(c) INDICARE 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 proprietà'
(Monthly income from all sources in Lire) (Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER CORTESIA AL GOVERNO CHE PRESTA .. LIRE.....MENSILI O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a charitable grant from the Government which amounts to..... Lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: IL FATTO OMESSO AI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All members of applicant's must sign below)

Per il richiedente Sig.ra ALOTTA Caetana

x)xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.....
xxxxxxxxxx xxxxxxxxxx IL SEGRETARIO GENERALE(Gen.Vincenzo Dapino)

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

SCRIVERE IN STAMPATELLO (MAIUSCOLE) LA PENNA
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

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) 29 gennaio 1945

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE (Address of applicant) AMATO Salvatrice
Via M. José del Belgio, 31
COMISO (Ragusa)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo del Maresciallo - Piazza Bridge Madonna, 9 - ROMA

NOME E COGNOME (Prisoner's name in full) Salvatore ALGIERI N. DEL PRIGIONIERO (Serial No.) 8I-I-47386

CAMPO DI P.G. (Prisoner's War Camp) 782I LOCALITÀ OVE SI TROVA IL CAMPO (Country where Camp Located) Orano (Algeria)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI SARA' 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 DEFUNTO - 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)

NECESSITA IL SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA CHE VERSA IN GRAVI CIRCOSTANZE FAMILIARI
(Support needed for family in dire circumstances)

"METTERE UNA "X" NELL'ANGOLO 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 SOTTOSCRITTO CHE.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DICHIARO DI.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

(Only Applicable to Japan)

[ ] I CASO (First Class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA, RESIDENTE - 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 FAMILIARI
(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)

OFFRO CERTIFICATO DI MORTE ( )
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI CIASCUN DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Names 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)

411

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

III CASO (Second Case)

IO CERTIFICO CHE ...la moglie del pdg. AMATO Salvatrice.....
(I certify that)

E'.....grave.....astenia nervosa- deperimento organico-
Stato della malattia. (la III and rue) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE xxxxx xxxxxx ....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-

...Filippo Monello - Comiso...(Ragusa)
tre
(Doctor's name, address & telephone)

ELENCO dei figli di età' in cifre dei figli del richiedente
(Age and name of the applicant's children)

....M.Stella (14)..... .....Teresa (5)..... .....

....Biagio (10)..... ....

III CASO (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO DI FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO dei figli di età' 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 not holdings in lire)

IO HO RICHIESTO UN SUSSIDIO AL GOVERNO CHE E' STATO ...CONCESSO O RIFIUTATO.....
I have applied for a subsidy grant from the Government which amounts to.....
lire, but which has been refused.....

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNC NO. 785020

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 DI ETA' IN CENSO DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age at date of the applicant's children)

....

....

(c) ENCLOSED IL CERTIFICATO DI POVERTA' O STATO FINANZIARIO DI FAMIGLIA
(Certificate of Poverty attached or state financial condition of family)

....
Interessi mensili in lire Valore approssimativo della proprietà'
(Monthly income free all reserves in Lire) (Approximate family property and holdings in Lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO LA SOMMA CHE AMONTA A LIRE.....MENTRE O
RICEVUTO PRIMA'.....
I have applied for a subsidy grant from the Government which amounts to.....
Lire but which or has refused before.....

NOTA BENE: E' STATO OBBLIGO DI RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must also sign)

Per la richiedente Sig.ra AMATO Salvatrice

xxxx

CASI PIETOSI
(COMPASSIONATE CASE)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian PW, in triplicate)

cm

Data (Date) 20 marzo 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) BARONE Antonino

Via Alberghería 116 - PALERMO

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Antonino BARONE Stampatello (Print) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-66328 effettivo alla Compagnia B del 7075 th Engr. Sep. Bn. (Ital) APO 782 Staging Area

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Nazione ove è il campo (Country where Camp Located)

n° 3 Pisa

Il rimpatrio dei 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 statement below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) 26 A. Concetta - moglie del prigioniero di guerra
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduta il 20 giugno 1943 a Paterno a seguito bombardamento aereo

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Antonino BARONE (Stampatello (Print)) N. del prigioniero (Serial No.) 81-I-56328 effetti-

vo alla Compagnia B del 7075 th Engr. Gop. Bn. (Ital) APO 782 Staging Area

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) Nazione ove è il campo (Country where Camp Located)

nº 3 Pisa

Il rimpatrio dei 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 - Item III not **only** the statements below applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) La Concetta - moglie del prigioniero di guerra (Nome della madre o capo famiglia (Print) name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 10 giugno 1943 a Palermo a seguito bombardamento aereo (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)

Vincenza (11) Salvatore (8)

415

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 e nome dell'Inferma: Madre o Capo Famiglia (Fill in case 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 ..... a .....
(die on) (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 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 NO. 785020

III CASO (Third Class)

a) Io certifico che ..... (nome e cognome del capo famiglia)
(I certify that) (First 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.

NOTA: A causa dello stesso bombardamento il pdg. ha perso la madre, la suocera, la sorella e altri due figli; ha avuto distrutto casa, mobili, suppellettili domestiche - Ha un fratello internato in Germania.

Per il richiedente BARONE Antonino

IL SEGRETARIO GENERALE
(Cav. VINCENZO DAFINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Cav. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 785020

SCRIVERE IN STAMPATELLO, POSCHE' LA PENNA
PRIMA DELLA FIRMA.

4

CASA PIETOSI
(Compassionate Cases)

RICHIESTA DI RIMPATRIO DI PRIGIONIERI DI GUERRA ITALIANI, IN TRIPLA COPIA
(Request of repatriation of Italian Pw, in triplicate)

DATA (Date)...25 gennaio 1945..

INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE..FALCONE..Carmine....
(Address of applicant) Via Progresso nr.45..
S. SEVERO (Foggia)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 9 - ROMA

NOME E COGNOME...Giuseppe TARANTINO.....N.del PRIGIONIERO..81-I-300159.R.E.
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG.DI GUERRA.136.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO....Oran.(Algeria)....
(Prisoner War Camp) (Country where Camp located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI MALATI SOLTANTO CONSENTE SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTOINDICATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[X] I CLASS (First class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA, DECEDUTO - Figli minori bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

[ ] II CLASS (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - Figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

[ ] III CLASS (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 CLASS (First class)

IO CERTIFICO CHE....la moglie del sdg. FALCONE Maria Matteo.....
(I certify that) (Name of Mother or Head of Family)
(Print name of deceased Mother or Head of Family)

DECEDUTO IL...3-IO-1943..... .....S.Severo (Foggia).
(Died on) Data Località

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNNG NO. 785020

II C.SO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - figli rimasti bisognosi di cure
(Mother or head of family dead - children remaining need care)

II C.SO (Second class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA GRAVEMENTE AMMALATO - figli bisognosi di cure
(Mother or head of family seriously ill - children remaining need care)

III C.SO (Third class)

NECESSITA DI SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA DI CUI VOSSA DI CUI CONSTATATA FINANZIARIE
(Support needed for family in dire circumstances)

"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 C.SO (First class)

IO CERTIFICO CHE...la.moglie.del..pdg..FALCONE.Maria.Matteo.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO IL...3-IO-1943 ....S.Severo (Foggia).
(Died on) Data Località
(Fill in day and place)

OFFERTA CERTIFICATO DI MORTE
(Or attached death certificate)

FIRMA DEL SINDACO DEL.....
(Signature of Mayor of.....)

ELENCO DEI NOMI ED ETA' DI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Name and age of the applicant's children)

...Leonarda.(8)..... ....Maria.(1)..... 414

Carmela (6)
....

DICHIARO DI NON AVERE PARENTI 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)

4

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNRC No. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE.....
(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 PW)

E'.....AMMALATO DI TB.....
Stato della malattia (Is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE EGLI O DETTA M. 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 FIGLI DI ETA' DI CUI SIA 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 FIGLI DI ETA' DI CUI SIA 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)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNRC NO. 785020

....

III Class (Third class)

(a) NOME DELLA MADRE O CAPO FAMIGLIA.....
(Name of mother or acting head of family) Stampatello (Print)

(b) ELENCO DEI NOMI DI TUTTI I FIGLI DEL RICHIEDENTE
(All the 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 Valore approssimativo delle proprietà
(Monthly income from all sources in lire) (approximate family property and holdings in lire)

IO HO RICHIESTO PER SUSSIDIO AL GOVERNO CHE MONTI A LIRE.....RICEVUTO O RIFIUTATO PERCHE'.....
I have applied for a subsidy grant from the Government which amounts to..... lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' RICHIESTO CHE TUTTI GLI INTERESSATI DI FIRMARE
(Notice: All classes of applicants must sign below)

Per il richiedente Sig. FALCONE Carmine

XXXX

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/1m

THE HIGH COMMISSIONER FOR PRISONERS OFWAR

Military Section

Rome, January 26th 1945

N.4811/1/P.di prot.

SUBJECT: Soldier TARANTINO Giuseppe(Ist class compassionate cases)

Encl.N.2.

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROMA.

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 TARANTINO Giuseppe, that comes under the Ist class of compassionate cases.

We beg you to forward this case to the Competent Authorities th the repatriation of the PW may be accorded.

Signed:

The General Secretary

Ernesto V. Papino

DATE. 31 I 45

ENTERED ON CARDS.

INITIALS.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

DATE
RETURN TO CENTRAL FILES

War Memorials Trust
Hall
HQ A
Branch
Loc No 2540

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 FALCONE Maria Mattea died on the 3th of October I943 in S.SEVERO (Foggia)

I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability for these 3 children: Leonarda, aged 8
Carmela, aged 6
Maria, aged I

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 The General Secretary

General VaDapino

for Mr. FALCONE Carmine

Signed: The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNNC NO. 735020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNNC NO. 785020

P/lm

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -
N° 4811/I/P. di prot.

Roma, 20 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
ROMA

OGGETTO: PDG. Soldato TARANTINO 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 TARANTINO 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 Depino)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

War Materials Disposal and
Italian Prisoner of War Sub-Commission
HQ AFHQ APO 394
Received
Log No 2540

411

SCRIVERE A MACCHINA O STAMPATELLO - BARRARE LA VOCE
PRINT ALL EXCEPT SIGNATURE

3

CASI PIETOSI
(Compassionate Case)

3 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 Famiglia MAGNANTE Pio
(Address of applicant) .....
VEROLI....
(Frosinone)

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
Palazzo dei Marescialli - Piazza Indipendenza 6 - ROMA

NOME E COGNOME....Pio MAGNANTE.....N.del PRIGIONIERO R.E. 8I/355153
(Prisoner's name in full) STAMPATELLO(Print) (Serial No.)

CAMPO DI PRIG. DI GUERRA....143.....NAZIONE OVE E' IL CAMPO....Orano (Algeria)..
(Prisoner War Camp) (Country where Camp Located)

IL RIMPATRIO DEI PRIGIONIERI DARA' SOLO LUOGO CONGIUNTO SE ESSI SI TROVANO IN UNA DELLE SOTTOINDICATE CONDIZIONI.-
(Only repatriation requests based on the following grounds will be considered)

[x] I CASO (First class)

MADRE O CAPO FAMIGLIA DECEDUTO - figli minorenni 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 FAMILIARI
(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. D'AMICO Lucia.....
(I certify that) (Name della madre o capo famiglia)
(Print name of deceased mother or head of family)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNNG NO. 785020

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' DI SOSTENTAMENTO PER LA FAMIGLIA ANCHE IN ALTRE CIRCOSTANZE FAMILIARI
(Support needed for family in dire circumstances)

"SCRIVERE 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. D'AMICO Lucia.....
(I certify that) Nome della madre o capo famiglia
(Print name of deceased mother or head of family)

DECEDUTO in Novembre 1944 ..... Veroli (Frosinone)..
(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.....)

410

ELENCO DEI NOMI ED ETA' IN CIFRE DEI FIGLI DA REGISTRARE
(Name and age of the applicant's children)

Ester (9)
.....

Natalina (7)
.....

DICHIARO DI NON AVERE PARENTI O PARENTE 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 responsibility for these children)

FIRMA.....
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNTC NO. 785020

II CASO (Second Class)

IO CERTIFICO CHE.....
(I certify that) Grado di parentela o nome dell'inferma Madre o Capo Famiglia
(Kind of relationship or name of seriously ill mother or acting head of family and relationship to B/)

E'.....affetto da.....
Stato della malattia (If ill and how) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malady)

CHE EGLI O ELLA SI AVVIO 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 ET.' DI CIFRE DEI FIGLI DEL RICHIEDENTE
(Age and name of the Applicant's children)

....

....

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 ET.' 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

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 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 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 ASSOMM. A LIRE.....MENSILE O RIFIUTATO PERCHE'.....
I never applied for a subsidy grant from the Government which amounts to.....
lire per month or was refused because.....

NOTA BENE: E' FATTO OBBLIGO A' RICHIEDENTI DI FIRMARE
(Notice: All of applicants must sign below)

Per la richiedente Famiglia del Sold.Pio MAGNANTE

xxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.....
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxIL. SEGRETARIO GENERALE (Gen.Vincenzo Dapino)

xxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

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 SEGRETARIO.....
(Notary or Mayor's signature)

FIRMA DEL NOTAIO O SEGRETARIO DI STAMPATELLO.....
(Notary or Mayor's signature in Print)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 735020

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

THE HIGH COMMISSIONER FOR PW

Military Section

Rome, January 22nd 1945

N.8163/I/P. di prot.

SUBJECT: PW Soldier MAGNATE Pio;(compassionate case Ist class.)

Encl. N.2

TO: THE ALLIED COMMISSION. ROME.

Herewith attached are two forms made out according /1/ to instructions received by the Allied Commissione, relative to the special case of the family of PW MAGNATE Pio, 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. 25-1-45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS.

403

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO. 785020

[redacted]

[redacted]

[redacted]

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

TRANSLATION AND COPY OF COMPASSIONATE CASE. MST CLASS.

Prisoner's name: Pio MAGNATE

Serial N. R.E. 81/355153

Prisoer War Camp: N.143

Country where Camp located: Orano (Algeria).

I certify that the wife of PW D'AMICO Lucia died in November 1944 In Veroli (Fresinone).

I certify that ther is no near relative or friend inthe position to assume responsability for these 2 children : Ester, aged 9
Natalina, aged 7

I certify that all what has been declared above is the result of officisl inquiries made by the High Commissioner's Office.

Signed for the applicant By/The Family of Soldier MAGNATE Pio by the

General Secretary

General Vincenzo Dapino.

Signed:

The High Commissioner

General Pietro Gazzera.

408

DATE 29-1-45
ENTERED ON CARDS.
INITIALS

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/MMDC NO. 785020

War Department Branch and
Navy Department Branch of U.S. Commission
HQ A AFO
Received 25 JAN 1945
Log No 2366

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

P/lm

L'Alto Commissario
per i prigionieri di guerra
- Ufficio Militare -

Ro , 22 gennaio 1945

ALLA COMMISSIONE ALLEATA
R O M A

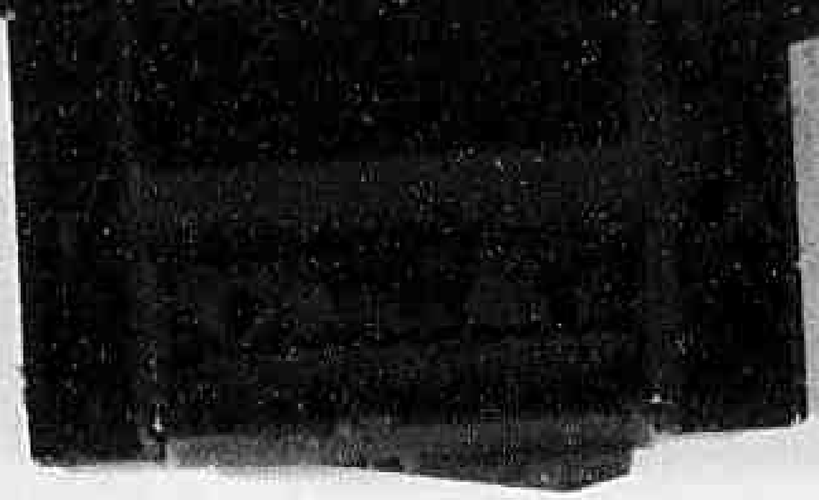
Nº 8163/I/P. di prot.
OGGETTO: PDG. Soldato MAGNANTE Pio - (Caso pietoso-1^ categ.)
ALLEGATI: 2

Si trasmettono n. 2 moduli compilati secondo le istruzioni di codesta Commissione Alleata relativi alla particolare situazione di famiglia del prigioniero di guerra MAGNANTE Pio (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)

447

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020



War Department and
Public Property Disposal Commission
HQ A[illegible] APO [illegible]
Received 25 JAN 1945
Log No 2366

2

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) GIORGI ERSILIA
Vicolo D'Orfeo,3
ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Dante LUCCA (Stampatello) (Print) — N. del prigioniero (Serial No.) 38947

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7157 — 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)

[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) SERANGELI Maria in LUCCA moglie del pdg.
Nome della moglie o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il 30 aprile 1944 in Roma
(Date and place)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

(Prisonier's name in full) | Stampatello (Print) | (Serial No.)

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7157 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)

[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) SERANGELI Maria in LUCCA moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 30 aprile 1944 in Roma
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)

Emilia (11) Anita (8) Rita (2) 406

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/NNNG NO. 785020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferm[o] 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)

912

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 month or was refused because _____

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG 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) 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.

Per la richiedente Signora
GIORGI ERSILIA

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC 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) 27 febbraio 1945

Indirizzo del richiedente (Address of applicant) GIORGI ERSILIA
Vicolo D'Orfeo 3
ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) DANTE LUCIA (Stampatello) (Print)

N. del prigioniero (Serial No.) 38947

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 7157

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Algeria (Orano)

Il rimpatrio dei 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) SERANGELI MARIA in LUCCA moglie del pdg.
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

(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 SERANGELI MARIA in LUCCA moglie del pdg.
(I certify that) (Nome della madre o capo famiglia (First name of deceased mother or head of family))

Deceduto il 30 aprile 1944 in Roma
(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)

Emilia (II) Anita (8) Rita(2)

405

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. 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 seriously ill mother or acting head of family and relationship to 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 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
(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.

Per la richiedente

Giorgi Ersiali

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC No. 1185020

2 2

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) GIORGI ERSILIA
Vicolo D'Orfeo 3
ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - ROMA

Nome e cognome (Prisoner's name in full) DANTE LUCCA (Stampatello (Print))

N. del prigioniero (Serial No.) 38947

Campo di prigionieri di guerra (Prisoner War Camp) 7157

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Algeria (Orano)

Il rimpatrio dei 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 to you - Thus fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDC NO. 785020

Campo di prigionieri di guerra 7157
(Prisoner War Camp)

Nazione ove è il campo Algeria
(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 to you - Then fill out **only** the statements below, applicable to **your** case, I, II or III)

I CASO (First class)

Io certifico che (I certify that) SERANGELI MARIA in LUCCA moglie del pdg.
Nome della madre o capo famiglia (Print **name** of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 30 aprile 1944 in Roma
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)

Emilia (II) Anita (8) Rita(2)

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'inferma 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 _____
(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 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 _____

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NND No. 785020

b) Elenco dei nomi ed età di tutti i 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 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

Giorgi Ersiali

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

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

BEST COPY POSSIBLE

1

1/m

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) FRANCA GENOVESI
Via Etruschi ,19 ROMA

ALL'ALTO COMMISSARIATO PER I PRIGIONIERI DI GUERRA:
CORSO VITTORIO EMANUELE, 110 - **ROMA**

Nome e cognome (Prisonier's name in full) Remo GENOVESI (Stampatello (Print))

N. del prigioniero (Serial No.) 2430

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7100

Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Oran (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)

[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. CIPULLO Anna 403 in GENOVESI
(Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family))

Deceduto il 15 dicembre 1944 a Roma
(Died on (date)) (Died at (city and place))

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSC NO. 785020

Campo di prigionieri di guerra (Prisonier War Camp) 7100 Nazione ove è il campo (Country where Camp Located) Oran (Algeria)

Il rimpatrio dei prigionieri sarà **soltanto** concesso se essi si trovano in una delle sottonotate condizion
(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 - III)
(Put X in square applicable above - Then fill out only the statements below, applicable to your case, I, II or III)

I CASO (First class)

403

Io certifico che (I certify that) la moglie del pdg. CIPULLO Anna in GENOVESI
Nome della madre o capo famiglia (Print name of deceased mother or head of family)

Deceduto il (Died on) 15 dicembre 1944 a Roma
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)

Franca (8) Luigi (4) Anna Mari

Dichiaro di non avere nè amici o parenti in grado di assumersi la responsabilità di tenere q
(I certify that there is no near relative or friend in the position to assume responsability fos these ch

Firma
(Signature of Applicant)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NSDC NO. 185020

II CASO (Second Class)

Io certifico che
(I certify that) Grado di parentela e nome dell'inferm... Madre o Capo Famiglia (Fill in name of seriously ill mother or acting head of family and

È _____ malato ed ha _____
Stato della malattia (is ill and has) Specificare la malattia
(State degree of illness) (State name of malad

Che egli o ella ha avuto per _____
(which he or she has had for) Durata (State time)

_____
Nome, indirizzo e N. Telef. del medico
(Doctor's name, address & Telephon

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 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/NNNC NO. 785020

a) Nome della madre o capo famiglia _____
(Name of mother or acting head of family) Stamperello (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.

Per la richiedente Signora
Franca GENOVESI - figlia

IL SEGRETARIO GENERALE
(Gen. VINCENZO DAPINO)

L'ALTO COMMISSARIO
(Gen. PIETRO GAZZERA)

Declassified E.O. 12065 Section 3-402/NNDG NO. 785020

1336