

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' PER ESENZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____
PROV. _____ IL ____/____/____ RESIDENTE A _____ PROV. ____
VIA/PIAZZA _____ N. ____ CAP ____
TEL _____ CELL. _____ FAX _____
E-MAIL _____

Consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

ai fini dell'esenzione dal pagamento dell'imposta, di aver soggiornato dal _____

al _____ presso la struttura ricettiva _____

in qualità di assistente del sig./ra _____
nato/a a _____ il _____
ricoverato presso la struttura sanitaria _____
(al massimo un accompagnatore).

quale appartenente alla categoria delle forze armate nel corpo di _____
della Polizia Locale di _____ o a Vigili del Fuoco di _____
e di aver soggiornato per ragioni di servizio.

per finalità istituzionali, turistiche e sociali del Comune di Jesolo.

quale portatore di handicap.

in qualità di accompagnatore di portatore di handicap non autosufficiente (al massimo un accompagnatore).

quale sottoposto a dialisi presso la struttura sanitaria _____

La presente attestazione è consegnata al gestore della struttura.

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____

FIRMA _____