

**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/la sig./ra _____
nato/a a _____ il _____
ricoverato presso struttura sanitaria _____
(al massimo un accompagnatore).

di appartenere alla categoria delle forze armate nel corpo di _____
della Polizia Locale di _____ o a Vigili del Fuoco di _____
e di soggiornare per ragioni di servizio.

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

di essere nelle condizioni di portatore d'handicap non autosufficiente

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

di essere persona sottoposta a dialisi presso la struttura sanitaria _____

La presente dichiarazione è consegnata al gestore della struttura.

DATA _____

FIRMA _____