

**POŽIVITVENI ODMEREK CEPIVA PROTI COVIDU-19 ZA IMUNSKO OSLABLJENE OSEBE**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

**NADOMESTNA IZJAVA POTRDILA IN NADOMESTNA DOKAZILNA IZJAVA**

Artt. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000, n. 445 / **46. in 47. člen UPR št. 445 z dne 28. 12. 2000**

All'Azienda sanitaria / Javnemu zdravstvenemu podjetju \_\_\_\_\_

La/Il sottoscritta/o / **Podpisani\_a** \_\_\_\_\_ nata/o il / **datum rojstva**  
\_\_\_\_\_ a / **kraj rojstva** \_\_\_\_\_ residente in / **stalno prebivališče**  
\_\_\_\_\_ in via / **ul.** \_\_\_\_\_ n. / **št.** \_\_\_\_\_ documento  
identificativo n. / **identifikacijski dokument št.** \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali cui va incontro nel caso di dichiarazioni false o mendaci nonché nel caso di falsità in atti o di uso di atti falsi, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e della decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera come previsto dall'articolo 75 del D.P.R. 445/2000 / **seznanjen\_a s kazensko odgovornostjo, ki je skladno s 76. členom UPR 445/2000 predvidena v primeru podajanja neresničnih ali lažnih izjav ter ponarejanja listin ali uporabe ponarejenih listin, in z dejstvom, da skladno s 75. členom UPR 445/2000 ugodnosti, pridobljene na podlagi neresnične izjave, prenehajo veljati,**

DICHIARA / **IZJAVLJAM,**

Di essere / **da:**

in attesa di trapianto / **čakam na presaditev organov;**

Di essere stato/di essere al momento sottoposto a / **da sem v preteklosti prejel\_a oz. trenutno prejemam eno od naštetih terapij oz. oblik zdravljenja:**

trapianto di organo solido in terapia immunosoppressiva / **presaditev solidnega organa z imunosupresivno terapijo;**

trapianto di cellule staminali ematopoietiche (entro 2 anni dal trapianto o in terapia immunosoppressiva per malattia del trapianto contro l'ospite cronica) / **presaditev krvotvornih matičnih celic (v zadnjih 2 letih oz. prejemam imunosupresivna zdravila zaradi bolezni presadka proti gostitelju);**

terapia per patologia oncologica o onco-ematologica con farmaci immunosoppressivi, mielosoppressivi o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure (chemioterapia, immunoterapia, radioterapia "total body", terapie a base di cellule T esperimenti un Recettore Chimerico Antigenico - cellule CAR-T o altri trattamenti) / **terapia za onkološko ali onkohematološko patologijo z imunosupresivnimi, mielosupresivnimi zdravili ali prekinitev zdravljenja (kemoterapije, imunoterapije, obsevanja celega telesa TBI, terapije s celicami T z izraženim himernim antigenim receptorjem (CAR) – ali drugih oblik zdravljenja) pred manj kot 6 meseci;**

pregressa splenectomia / **predhodna splenektomija;**

dialisi e insufficienza renale cronica grave / **dializa ali kronična ledvična odpoved;**

affetto da immunodeficienze primitiva, o acquisita o secondaria a trattamento farmacologico / **primarna imunska pomanjkljivost, pridobljena ali sekundarna po farmakološkem zdravljenju;**

(es: terapia corticosteroidea ad alto dosaggio protratta nel tempo – ovvero assunzione di almeno 20 mg/die di prednisone per os o e.v. o dose equivalente di altri corticosteroidi-, farmaci immunosoppressori ad elevato dosaggio, farmaci biologici con rilevante impatto sulla funzionalità del sistema immunitario etc.) / **(npr. dolgotrajno kortikosteroidno zdravljenje z visokimi odmerki, tj. vsaj 20 mg/dan prednizona, peroralno ali intravenozno, ali enakovreden odmerek drugih kortikosteroidov - z imunosupresivnimi zdravili v visokih odmerkih, biološkimi zdravili z močnim vplivom na delovanje imunskega sistema itd.).**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, si informa che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa / **V skladu s 13. členom ZU št. 169 z dne 30. 6. 2003 vas obveščamo, da bodo osebni podatki, zbrani s to izjavo, obdelani tudi računalniško, a izključno za namene postopka, za katerega se ta izjava podaja.**

Luogo e data / **Kraj in datum**

Firma / **Podpis**

---

---