

VACCINAZIONE ANTI-COVID 19 / CEPLJENJE PROTI COVIDU-19

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 / **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 ai 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 sem:**

- Appartenente all'anagrafe italiani residenti all'estero / **vpisan_a v register italijanskih državljanov s stalnim prebivališčem v tujini**
- Dipendente delle Istituzioni dell'Unione Europea, relativo familiare a carico o personale delle medesime Istituzioni in quiescenza che vive sul territorio nazionale / **zaposlen_v institucijah Evropske unije ali vzdrževani_a družinski_a član_ica zaposlenega_e oziroma nekdanji_a zaposleni_a omenjenih institucij in živim na italijanskem državnem ozemlju**
- Agente diplomatico o personale tecnico-amministrativo delle missioni diplomatiche, relativo familiare a carico, che vive sul territorio nazionale / **diplomatski_a predstavnik_ica ali upravno-tehnični_a uslužbenec_ka diplomatskega predstavništva oz. njegov/njen vzdrževani_a družinski_a član_ica in živim na italijanskem državnem ozemlju**
- Personale di enti e organizzazioni internazionali, relativo familiare a carico, che vive sul territorio nazionale / **zaposlen_a v mednarodnih institucijah in organizacijah ali vzdrževani_a družinski_a član_ica zaposlenega in živim na italijanskem državnem ozemlju**
- Operatore sanitario / **zdravstveni_a delavec_ka**

- Studente / tirocinante / specializzando di area sanitaria / **študent_ka / pripravnik_ica / specializant_ka**
na zdravstvenem področju

e che opera presso / **ki deluje pri / v sklopu** _____
con sede in / **s sedežem v** _____ via/piazza / **Ul./Trg** _____ n. / **št.** _____

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, izključno za namene postopka, za katerega se ta izjava podaja.**

Luogo e data / **kraj in datum**

firma / **podpis**
