

VACCINAZIONE ANTI-COVID 19 PER SOGGETTI ESTREMAMENTE VULNERABILE O DISABILI /

**CEPLJENJE PROTI COVIDU-19 ZA IZJEMNO RANLJIVE OSEBE ALI INVALIDE**

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 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 v primeru podajanja neresničnih ali lažnih izjav ter ponarejanja listin ali uporabe ponarejenih listin v skladu s 76. členom UPR 445/2000 in z dejstvom, da ugodnosti, pridobljene na podlagi neresnične izjave, v skladu s 75. členom UPR 445/2000 prenehajo veljati,**

DICHIARA / **IZJAVLJAM,**

Di essere / **da sem:**

- Convivente del soggetto estremamente vulnerabile (Categoria 1B, 1C, 1D) / **sobivajoča oseba izjemno ranljive osebe (Kategorije 1B, 1C, 1D)**

Cognome / **Priimek** \_\_\_\_\_ Nome / **Ime** \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale / **Davčna številka** \_\_\_\_\_

- Caregiver che fornisce assistenza continuativa in forma gratuita o a contratto del soggetto estremamente vulnerabile /disabile grave (Categoria 1D) / **negovalec\_ka, ki brezplačno ali pogodbeno nudi stalno nego in pomoč izjemno ranljivi osebi oz. osebi s težjo invalidnostjo (Kategorija 1D)**

Cognome / **Priimek** \_\_\_\_\_ Nome / **Ime** \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale / **Davčna številka** \_\_\_\_\_

- Convivente/genitore/tutore/affidatario del minore di anni 16 estremamente vulnerabile/disabile grave (Categoria 1A, 1B, 1C, 1D) / **sobivajoča oseba/starš/skrbnik\_ca/rejnik\_ca izjemno ranljivega\_e mladoletnika\_ce, mlajšega\_e od 16 let /osebe s težjo invalidnostjo (Kategorije 1A, 1B, 1C, 1D)**

Cognome / **Priimek** \_\_\_\_\_ Nome / **Ime** \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale / **Davčna številka** \_\_\_\_\_

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**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_