

**VACCINAZIONE ANTI-COVID 19 / CEPLJENJE PROTI COVIDU-19
PERSONALE RESIDENZE PER ANZIANI / OSEBJE V DOMOVIH ZA OSTARELE**

**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 operatore presso una residenza per anziani / **da sem negovalec v domu za ostarele.**

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**
