

SAMOIZJAVA / AUTOCERTIFICAZIONE

(v smislu 3. odstavka, 38. Čl. DPR 445/2000 / Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 38 comma 3)

Podpisani/a <i>Il/La sottoscritto/a</i>			
Rojen/a v / <i>Nato/a a</i>		pokr./prov.	
Dne / il		Davčna številka / codice fiscale	
Telefon / <i>telefono</i>		Mobitel/ <i>cellulare</i>	
e-mail			

roditelj/ *genitore* skrbnik/ *tutore*

učenca/učenke – <i>dell' alunno/a</i>	
---------------------------------------	--

ki obiskuje/ *che frequenta*

<input type="checkbox"/> otroški vrtec <i>scuola dell'infanzia</i>	<input type="checkbox"/> Ringaraja (Gorica/Gorizia, ul./via del Brolo) <input type="checkbox"/> Sonček (Gorica/Gorizia, ul./via Max Fabiani) <input type="checkbox"/> Pika Nogavička (Štandrež/Sant'Andrea) <input type="checkbox"/> Pikapolonica (Pevma/Piuma) <input type="checkbox"/> Kekec (Števerjan/San Floriano) <input type="checkbox"/> Mavrica (Bračan/Brazzano)	
<input type="checkbox"/> osnovno šolo <i>sc. primaria</i>	<input type="checkbox"/> O. Župančič (Gorica/Gorizia) <input type="checkbox"/> F. Erjavec (Štandrež/Sant'Andrea) <input type="checkbox"/> J. Abram (Pevma/Piuma) <input type="checkbox"/> A. Gradnik (Števerjan/San Floriano) <input type="checkbox"/> L. Zorzut (Bračan/Brazzano)	razred/ <i>classe</i> _____
<input type="checkbox"/> srednjo šolo <i>sc. secondaria</i>	<input type="checkbox"/> I. Trinko (Gorica/Gorizia)	razred/ <i>classe</i> _____

S tem v zvezi, zavedajoč se, da bom v primeru lažnih izjav kaznovan/a v smislu Kazenskega zakonika, kot predpisano v 76.členu DPR 445/2000

A tal fine consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 445/2000

IZJAVLJAM, / DICHIARA

da je moj sin/moja hči cepljen/a
che il/la proprio/a figlio/a è stato/a sottoposto/a alle seguenti vaccinazioni

- proti poliomelitisu / *antipoliomielitica*
- proti davici/ *antidifterica*
- proti tetanusu / *antitetanica*
- proti hepatitisu B / *antiepatite B*
- proti oslovskemu kašlju / *antipertosse*
- proti haemophilusu B / *antiHaemophilusinfluenzae tipo b*
- proti ošpicam / *antimorbillo*

- proti rdečkam / *antirosozia*
- proti vnetju obušesnice / *antiparotite*
- proti noricam / *antivaricella*

- proti meningokoku B / *anti-meningococcica B **
- proti meningokoku C / *anti-meningococcica C **
- proti pnevmokoku / *anti-pneumococcica **
- proti rotavirusu / *anti-rotavirus **

* neobvezna / *non obbligatorie*

da bo moj sin cepljen /moja hči cepljena, kot izhaja iz priložene napotnice, dne/
che il/la proprio figlio/a sarà vaccinato/a come da prenotazione ASL che si allega in fotocopia in data

da je moj sin/moja hči oproščen/a obveznosti za sledeča cepljenja:
che il proprio figlio/a è esonerato dall'obbligo delle seguenti
vaccinazioni: _____

- ker je bolezen že prebolel/a / *perchè ha già contratto la malattia*
 - ker je v posebnem kliničnem stanju / *perchè in particolari condizioni cliniche*
 - Prilagam potrdilo Zdravstvene službe/družinskega zdravnika
Allega attestazione del pediatra / medico di famiglia
- Dr. _____

Podpisani/a se obvezujem, da bom izročil/a dokumentacijo, v skladu s predpisi, ki potrjuje obvezno cepljenje, kot predvideno po obstoječih predpisih.
Il/la sottoscritto/a si impegna, in conformità alle normative vigenti, a consegnare la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie secondo le disposizioni di legge, come previsto dalla normativa vigente.

S spoštovanjem / *In fede*

Datum/ *Data* _____

(berljiv) podpis / *Firma (leggibile)* _____

Prilagam fotokopijo osebne izkaznice (če je izjava poslana po e- pošti na naslov seg.taj.go@gmail.com)
Allego fotocopia della carta d'identità (se la dichiarazione viene spedita via e-mail al seg.taj.go@gmail.com)