

N°	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	COMUNE nelle cui liste elettorali si è iscritti	FIRMA (*)	Riservato Ufficio Elettorale (**)
27					
	Documento Identificazione				
28					
	Documento Identificazione				
29					
	Documento Identificazione				
30					
	Documento Identificazione				
31					
	Documento Identificazione				

(*) Dichiaro di essere stato preventivamente informato sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Decreto legislativo 30/06/03, n. 196 e successive modificazioni ed integrazioni, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi attesi alla presente sottoscrizione.

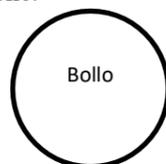
(**) Questa casella sarà riempita dagli uffici del Comune competente.

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME *(qualifica e ufficio)*

Io sottoscritto _____ certifico che
 le n. _____ (_____) firme, apposte in
 mia presenza dai sottoscrittori sopra elencati e della cui identità personale sono certo, sono autentiche.

_____, il _____

(timbro e firma) _____



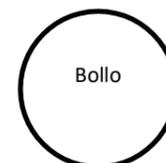
CERTIFICAZIONE ELETTORALE

Comune di _____

Si certifica che i cittadini sopra elencati sono iscritti nelle liste elettorali di questo comune, al numero indicato per ciascuno di essi in corrispondenza della relativa sottoscrizione.

_____, il _____

Il Sindaco _____
 (o il funzionario delegato) *(timbro e firma)*



<p>Abrogazione parziale dell'art.1 commi 2 e 2-bis del D.L. 7 giugno 2017 n.73 (Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale) come convertito con modificazioni nella legge 31 luglio 2017, n. 119</p> <p>Richiesta di referendum abrogativo (24A06142) annunciata nella Gazzetta Ufficiale Serie generale n. 268 del 15 novembre 2024</p> <p>QUESITO N.3 del Comitato Referendario #PERMIOFIGLIOSCELGOIO presente sul sito del Ministero della Giustizia: https://firmereferendum.giustizia.it/referendum/open</p>	<p>VIDIMAZIONE (obbligatoria prima di iniziare la raccolta firme)</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p>Bollo</p> </div> <p>_____, il _____</p> <p>_____ Firma e timbro con qualifica, nome e cognome del pubblico ufficiale</p>
---	---

Richiesta di indizione di referendum popolare per l'abrogazione parziale dell'art.1 commi 2 e 2-bis del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 come convertito con modificazioni nella legge 31 luglio 2017, n. 119 ai sensi dell'articolo 75 della Costituzione e degli articoli 7 e 27 della legge 25 maggio 1970, n. 352:

«Volete che sia abrogato il decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale) come convertito con modificazioni nella legge 31 luglio 2017, n. 119 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale), congiuntamente alla suddetta già citata legge di sua conversione, e successive modifiche o integrazioni, limitatamente alle seguenti parti: art. 1 comma 2 limitatamente alla parola “Conseguentemente” nonché limitatamente alle parole “, di norma e comunque nei limiti delle disponibilità del Servizio sanitario nazionale,” nonché infine alle parole “o combinata in cui sia assente l’antigene per la malattia infettiva per la quale sussiste immunizzazione”; art. 1 comma 2-bis limitatamente alla parola “anche”?»

Nel sottoscrivere nello spazio sottostante del presente foglio, consento espressamente che i miei dati personali forniti siano oggetto di trattamento ai sensi dell'articolo 26 del Decreto legislativo 30/06/03, n. 196 e successive modificazioni e integrazioni. Consentito altresì alla loro comunicazione ai soggetti promotori della sottoscrizione presso i quali potrò esercitare i diritti previsti dagli articoli 7, 8, 9 e 10 del Decreto legislativo 30/06/03, n. 196 e successive modificazioni e integrazioni. Sono a conoscenza del fatto che i dati verranno trattati per le finalità proprie della sottoscrizione.

N°	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	COMUNE nelle cui liste elettorali si è iscritti	FIRMA (*)	Riservato Ufficio Elettorale (**)
1					
	Documento Identificazione				
2					
	Documento Identificazione				
3					
	Documento Identificazione				
4					
	Documento Identificazione				
5					
	Documento Identificazione				
6					
	Documento Identificazione				
7					
	Documento Identificazione				
8					
	Documento Identificazione				
9					
	Documento Identificazione				
10					
	Documento Identificazione				
11					
	Documento Identificazione				
12					
	Documento Identificazione				
13					
	Documento Identificazione				

(*) Dichiaro di essere stato preventivamente informato sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Decreto legislativo 30/06/03, n. 196 e successive modificazioni ed integrazioni, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi attesi alla presente sottoscrizione.
(**) Questa casella sarà riempita dagli uffici del Comune competente.

N°	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	COMUNE nelle cui liste elettorali si è iscritti	FIRMA (*)	Riservato Ufficio Elettorale (**)
14					
	Documento Identificazione				
15					
	Documento Identificazione				
16					
	Documento Identificazione				
17					
	Documento Identificazione				
18					
	Documento Identificazione				
19					
	Documento Identificazione				
20					
	Documento Identificazione				
21					
	Documento Identificazione				
22					
	Documento Identificazione				
23					
	Documento Identificazione				
24					
	Documento Identificazione				
25					
	Documento Identificazione				
26					
	Documento Identificazione				

(*) Dichiaro di essere stato preventivamente informato sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Decreto legislativo 30/06/03, n. 196 e successive modificazioni ed integrazioni, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi attesi alla presente sottoscrizione.
(**) Questa casella sarà riempita dagli uffici del Comune competente.