



## Petizione per richiedere lo stop della vaccinazione pediatrica anti Covid19 e della legislazione di emergenza

Con la sottoscrizione del presente modulo:

- si aderisce alla "Petizione per richiedere lo stop della vaccinazione pediatrica anti Covid19 e della legislazione di emergenza" ALLEGATO A

- si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy ALLEGATO B;

- si autorizzano i promotori della petizione al trattamento dei propri dati personali per i fini previsti dalla petizione stessa e per rimanere informati sulle attività dei proponenti (ai sensi del GDPR 2016/679 )

Nr prog	NOME/COGNOME	DATA DI NASCITA	CITTÀ DI RESIDENZA	TELEFONO	MAIL	DATA	FIRMA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

<b>Nr prog</b>	<b>NOME/COGNOME</b>	<b>DATA DI NASCITA</b>	<b>CITTÀ DI RESIDENZA</b>	<b>TELEFONO</b>	<b>MAIL</b>	<b>DATA</b>	<b>FIRMA</b>
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							