

Il sottoscritto, letta l'informativa presente sul sito www.referendumautonomiadifferenziata.com/privacy, e quindi informato delle finalità del trattamento e della possibilità di esercitare i diritti dell'interessato scrivendo al dpo (privacy@referendumautonomiadifferenziata.com), firmando la presente proposta di referendum fornisce al Comitato per il sì al referendum per l'abrogazione della legge sulla autonomia differenziata - Via delle Botteghe Oscure, 54 - 00151 Roma anche il consenso al trattamento dei dati comuni e particolari necessari, per le sole finalità indicate nell'informativa privacy e connesse alla presente iniziativa.

RISCONTRO COPIE CASSAZIONE	N.	COGNOME E NOME (SCRIVERE IN STAMPATELLO)	LUOGO E DATA DI NASCITA	INDIRIZZO, CAP E COMUNE (in cui si è iscritti nelle liste elettorali)	FIRMA	Numero di iscrizione nelle liste elettorali (*)
	34					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	35					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	36					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	37					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	38					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	39					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	40					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME

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



..... il
 Timbro, firma e qualifica

^(*) Precisare se notaio, cancelliere, segretario comunale, consigliere comunale o altro, la sede e l'ufficio

CERTIFICAZIONE ELETTORALE

COMUNE DI
 servizio elettorale

Il Sindaco certifica che i cittadini italiani avanti elencati sono iscritti nelle liste elettorali di questo Comune, al numero a fianco di ciascuno di essi indicato



..... il IL SINDACO

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

Comitato per il sì al referendum per l'abrogazione della legge sulla autonomia differenziata - Via delle Botteghe Oscure, 54 - 00151 Roma

REFERENDUM PER L'ABROGAZIONE DELLA LEGGE SULLA AUTONOMIA DIFFERENZIATA

Spazio riservato alla apposizione del bollo dell'ufficio, della data e della firma (leggibile) da parte del segretario comunale (se vi sono più segretari quello generale) o del cancelliere capo dirigente la cancelleria (di Pretura o di Tribunale o preferibilmente di Corte d'Appello). Art. 7, legge 25 maggio 1970, n. 352.

VIDIMAZIONE

..... il
 FIRMA E TIMBRO CON QUALIFICA E NOME DEL FUNZIONARIO



Richiesta di referendum abrogativo n. 24A03523 annunciata nella «Gazzetta Ufficiale» Serie Generale n. 157 del 06-07-2024

«Volete voi che sia abrogata la legge 26 giugno 2024, n. 86, "Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione"?»

Il sottoscritto, letta l'informativa presente sul sito www.referendumautonomiadifferenziata.com/privacy, e quindi informato delle finalità del trattamento e della possibilità di esercitare i diritti dell'interessato scrivendo al dpo (privacy@referendumautonomiadifferenziata.com), firmando la presente proposta di referendum fornisce al Comitato per il sì al referendum per l'abrogazione della legge sulla autonomia differenziata - Via delle Botteghe Oscure, 54 - 00151 Roma anche il consenso al trattamento dei dati comuni e particolari necessari, per le sole finalità indicate nell'informativa privacy e connesse alla presente iniziativa.

RISCONTRO COPIE CASSAZIONE	N.	COGNOME E NOME (SCRIVERE IN STAMPATELLO)	LUOGO E DATA DI NASCITA	INDIRIZZO, CAP E COMUNE (in cui si è iscritti nelle liste elettorali)	FIRMA	Numero di iscrizione nelle liste elettorali (*)
	1					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	2					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	3					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	4					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	5					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	6					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	7					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	8					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	9					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				

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

Il sottoscritto, letta l'informativa presente sul sito www.referendumautonomiadifferenziata.com/privacy, e quindi informato delle finalità del trattamento e della possibilità di esercitare i diritti dell'interessando scrivendo al dpo (privacy@referendumautonomiadifferenziata.com), firmando la presente proposta di referendum fornisce al Comitato per il sì al referendum per l'abrogazione della legge sulla autonomia differenziata - Via delle Botteghe Oscure, 54 - 00151 Roma anche il consenso al trattamento dei dati comuni e particolari necessari, per le sole finalità indicate nell'informativa privacy e connesse alla presente iniziativa.

RISCONTRO FASCIA CASSAZIONE	N.	COGNOME E NOME (SCRIVERE IN STAMPATELLO)	LUOGO E DATA DI NASCITA	INDIRIZZO, CAP E COMUNE (in cui si è iscritti nelle liste elettorali)	FIRMA	Numero di iscrizione nelle liste elettorali (*)
	10					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	11					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	12					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	13					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	14					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	15					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	16					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	17					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	18					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	19					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	20					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	21					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				

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

Il sottoscritto, letta l'informativa presente sul sito www.referendumautonomiadifferenziata.com/privacy, e quindi informato delle finalità del trattamento e della possibilità di esercitare i diritti dell'interessando scrivendo al dpo (privacy@referendumautonomiadifferenziata.com), firmando la presente proposta di referendum fornisce al Comitato per il sì al referendum per l'abrogazione della legge sulla autonomia differenziata - Via delle Botteghe Oscure, 54 - 00151 Roma anche il consenso al trattamento dei dati comuni e particolari necessari, per le sole finalità indicate nell'informativa privacy e connesse alla presente iniziativa.

RISCONTRO FASCIA CASSAZIONE	N.	COGNOME E NOME (SCRIVERE IN STAMPATELLO)	LUOGO E DATA DI NASCITA	INDIRIZZO, CAP E COMUNE (in cui si è iscritti nelle liste elettorali)	FIRMA	Numero di iscrizione nelle liste elettorali (*)
	22					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	23					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	24					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	25					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	26					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	27					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	28					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	29					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	30					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	31					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	32					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				
	33					
		DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE				

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