

**FECONDAZIONE ASSISTITA E  
LIBERTA' DI RICERCA SCIENTIFICA**

**Abrogazione della legge n. 40/2004:  
"Norme in materia di procreazione  
medicalmente assistita"**

*Iniziativa annunciata sulla "Gazzetta Ufficiale"  
del 26 marzo 2004, n. 72*

Spazio riservato alla  
apposizione del bollo  
dell'ufficio, della data e  
della firma (leggibile) da  
parte del segretario comu-  
nale (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  
(OBBLIGATORIA PRIMA DI  
INIZIARE LA RACCOLTA FIRME!)**



\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
FIRMA E TIMBRO CON QUALIFICA E NOME DEL FUNZIONARIO

I sottoscritti cittadini italiani richiedono **referendum popolare abrogativo** - ai sensi dell'art. 75 della Costituzione e in applicazione della legge 25 maggio 1970, n. 352 - sul seguente quesito: «Volete voi che sia abrogata la legge 19 febbraio 2004, n. 40, recante "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita"?»

I sottoscritti firmatari sono a conoscenza del fatto che i propri dati personali saranno trattati, ai sensi dell'art. 22 della L. 31-12-1996 n. 675 per le finalità proprie del referendum e per le finalità collegate all'iniziativa stessa. Sono altresì informati del loro diritto, in forza dell'art. 13 L. 675/96, di ottenere la conferma dell'esistenza di tali dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco, l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione dei medesimi, nonché della facoltà di opporsi gratuitamente al trattamento dei dati. Sono altresì informati del fatto che titolare dei dati è la ASSOCIAZIONE COMITATO PROMOTORE REFERENDUM, promotrice dell'iniziativa, con sede in Roma, Via di Torre Argentina 76 e che gli stessi potranno essere comunicati esclusivamente ad altri soggetti dell'area radicale per analoghe iniziative politiche e per finalità, anche di sostegno economiche, ad esse collegate. (\*)

	<b>COGNOME NOME</b>	<b>LUOGO DATA DI NASCITA</b>	<b>INDIRIZZO, CAP E COMUNE IN CUI SI È ISCRITTI NELLE LISTE ELETTORALI</b>	<b>FIRMA PER IL REFERENDUM</b>
<b>1</b>				
	E-mail (facoltativa)	@	(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
<b>2</b>				
	E-mail (facoltativa)	@	(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
<b>3</b>				
	E-mail (facoltativa)	@	(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
<b>4</b>				
	E-mail (facoltativa)	@	(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
<b>5</b>				
	E-mail (facoltativa)	@	(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
<b>6</b>				
	E-mail (facoltativa)	@	(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)

SI RACCOMANDA DI COMPILARE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

(\*\*) Questo spazio sarà riempito a cura degli uffici del Comune competente

I sottoscritti cittadini italiani richiedono **referendum popolare abrogativo** - ai sensi dell'art. 75 della Costituzione e in applicazione della legge 25 maggio 1970, n. 352 - sul seguente quesito: «Volete voi che sia abrogata la legge 19 febbraio 2004, n. 40, recante **"Norme in materia di procreazione medicalmente assistita"**?»  
*Iniziativa annunciata sulla "Gazzetta Ufficiale" del 26 marzo 2004, n. 72*

	COGNOME NOME	LUOGO DATA DI NASCITA	INDIRIZZO, CAP E COMUNE IN CUI SI È ISCRITTI NELLE LISTE ELETTORALI	FIRMA PER IL REFERENDUM
7				
	E-mail (facoltativa) @		(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
8				
	E-mail (facoltativa) @		(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
9				
	E-mail (facoltativa) @		(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
10				
	E-mail (facoltativa) @		(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
11				
	E-mail (facoltativa) @		(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
12				
	E-mail (facoltativa) @		(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
13				
	E-mail (facoltativa) @		(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
14				
	E-mail (facoltativa) @		(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
15				
	E-mail (facoltativa) @		(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
16				
	E-mail (facoltativa) @		(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)

SI RACCOMANDA DI COMPILARE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

(\*\*) Questo spazio sarà riempito a cura degli uffici del Comune competente

I sottoscritti cittadini italiani richiedono **referendum popolare abrogativo** - ai sensi dell'art. 75 della Costituzione e in applicazione della legge 25 maggio 1970, n. 352 - sul seguente quesito: «Volete voi che sia abrogata la legge 19 febbraio 2004, n. 40, recante **"Norme in materia di procreazione medicalmente assistita"**?»

*Iniziativa annunciata sulla "Gazzetta Ufficiale" del 26 marzo 2004, n. 72*

	COGNOME NOME	LUOGO DATA DI NASCITA	INDIRIZZO, CAP E COMUNE IN CUI SI È ISCRITTI NELLE LISTE ELETTORALI	FIRMA PER IL REFERENDUM
17				
	E-mail (facoltativa)	@	(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
18				
	E-mail (facoltativa)	@	(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
19				
	E-mail (facoltativa)	@	(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
20				
	E-mail (facoltativa)	@	(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
21				
	E-mail (facoltativa)	@	(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
22				
	E-mail (facoltativa)	@	(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
23				
	E-mail (facoltativa)	@	(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
24				
	E-mail (facoltativa)	@	(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
25				
	E-mail (facoltativa)	@	(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
26				
	E-mail (facoltativa)	@	(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)

SI RACCOMANDA DI COMPILARE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

(\*\*) Questo spazio sarà riempito a cura degli uffici del Comune competente

I sottoscritti cittadini italiani richiedono **referendum popolare abrogativo** - ai sensi dell'art. 75 della Costituzione e in applicazione della legge 25 maggio 1970, n. 352 - sul seguente quesito: «Volete voi che sia abrogata la legge 19 febbraio 2004, n. 40, recante " **Norme in materia di procreazione medicalmente assistita**"? »  
*Iniziativa annunciata sulla "Gazzetta Ufficiale" del 26 marzo 2004, n. 72*

	COGNOME NOME	LUOGO DATA DI NASCITA	INDIRIZZO, CAP E COMUNE IN CUI SI È ISCRITTI NELLE LISTE ELETTORALI	FIRMA PER IL REFERENDUM
27				
	E-mail (facoltativa) @		(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
28				
	E-mail (facoltativa) @		(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
29				
	E-mail (facoltativa) @		(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)
30				
	E-mail (facoltativa) @		(*) Firma per il consenso al trattamento dei dati personali	N. iscrizione nelle Liste elettorali (**)

SI RACCOMANDA DI COMPILARE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

(\*\*) Questo spazio sarà riempito a cura degli uffici del Comune competente

### AUTENTICAZIONE DELLE FIRME

*(Possono autenticare: notaio, giudice di pace, cancelliere o collaboratore delle cancellerie delle corti d'appello e dei tribunali, segretario delle procure della Repubblica, presidente della provincia, sindaco, assessore comunale, assessore provinciale, presidente del consiglio comunale, presidente del consiglio provinciale, presidente del consiglio circoscrizionale, segretario comunale, segretario provinciale, funzionario incaricato dal sindaco, funzionario incaricato dal presidente della provincia, consigliere provinciale che abbia comunicato la propria disponibilità al presidente della provincia, consigliere comunale che abbia comunicato la propria disponibilità al sindaco del Comune, ciascuno esclusivamente nell'ambito di competenza territoriale dell'ufficio cui appartiene)*

Io sottoscritto (precisare il tipo di autenticatore) .....  
 certifico che le n. .... (.....) firme,  
 apposte in mia presenza dai sottoscrittori avanti elencati e della cui identità personale sono certo, sono autentiche.

.....li .....

.....  
 (timbro lineare e firma)



### 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.

.....li .....

Il Sindaco .....

