

DIFFIDA AD ADEMPIERE

Alla cortese att.ne di:

- **NOME AZIENDA Spa** Via Cap **NOME CITTA' (.....)**
- E tutti i responsabili legali **PERSONE FISICHE**
- **Nome COGNOME** in veste /funzione di responsabile **DATORE DI LAVORO**
- **Nome COGNOME** in veste /funzione di responsabile **MEDICO COMPETENTE**
- **Nome COGNOME** in veste /funzione di responsabile **R.S.P.P.**
- **Nome COGNOME** in veste /funzione di responsabile **HR**
- **Nome COGNOME** in veste /funzione di responsabile **(RLS)**

Lo scrivente Eterna Essenza incarnata in corpo di Homo, formato da acqua, cellule, sangue, ossa, attualmente Vivente riconosciuto e chiamato dagli altri con appellativo fonetico **nome** essendo stato Partorito in (città) il dalla madre naturale **nome** della Discendenza **cognome** e dal Padre naturale **nome** della discendenza **cognome**, fino al trapasso residente esclusivamente nel mio corpo fisico, attualmente domiciliato su suolo italico riconosciuto in **CITTA'** provincia di Via N°

Con la presente, avviso voi nominati sopra così che possiate avvisare debitamente tutti i vostri sottoposti, che i (SOGGETTI FINZIONE GIURIDICA)

PERSONA GIURIDICA COGNOME NOME

PERSONA FISICA COGNOME Nome

Sono soggetti alla mia amministrazione, pertanto come Umano Vivente Trustee capace di intendere e di volere, in onore, rispetto, saggezza e fede dichiaro che non do il mio consenso e non sono disposto a sottomettermi a nessun tipo di trattamento sanitario contro la mia superiore volontà.

Considerando che nel mese di ho già ricevuto richiesta verbale da parte della sopracitata **Nome CONOME**, che mi chiedeva se ero in possesso di **CERTIFICATO VERDE**, avendo già espresso verbalmente il mio dissenso, con la presente sono a riconfermarlo in forma scritta, avendo ricevuto **a mano, in plico aperto 16 pagine, inerenti alla NUOVA (Procedura di ingressi con GREEN PASS)** firmata dai sopracitati responsabili di S.p.a.

Sono consapevole anche, che in uno STATO DI DIRITTO, NESSUNO può rendere OBBLIGATORIO anche indirettamente QUALSIASI tipo di trattamento sanitario, **ALTRIMENTI SI CHIAMEREBBE SCHIAVITU'**.

DISPONGO AVVALENDOMI DI PERSONALITA' GIURIDICA CHE:

- Riconosco e acconsento a ritenere valido il contratto **ORIGINALE IN ESSERE DATATO** tra la **NOME AZIENDA Spa** e **COGNOME NOME**.
- Nego il consenso a qualsiasi tipo di modifiche di contratto **STIPULATO ALL'ORIGINE IN DATA** con clausole inerenti a pratiche, medicinali o trattamenti sanitari senza il mio individuale superiore consenso ben informato scritto e firmato in umido.
- Nego il consenso a qualsiasi tipo di ricatto o estorsione.
- Nego il consenso a qualsiasi tipo di discriminazione.
- Nego il consenso a qualsiasi tipo di vessazione o tentativo coercitivo.
- Nego il consenso a qualsiasi tipo di certificato verde o in generale sanitario in qualsiasi forma.
- Nego il consenso a qualsiasi tipo di norme, leggi, canoni, regolamenti interni ed esterni che ledano il mio individuo persona umana vivente.
- Nego il consenso e rigetto qualsiasi tipo di sanzione.
- Nego il consenso a qualsiasi tipo di richiesta scritta, verbale e digitale, di esibire o avere in mio possesso un qualsiasi tipo di certificato che riguarda esclusivamente il mio stato di salute.
- Nego il consenso a qualsiasi tipo di procedura che mi chieda di sottopormi a tampone di qualsiasi genere e tipo.
- Nego il consenso a dichiararmi **ASSENTE INGIUSTIFICATO**, in quanto sono disposto ad adempiere i miei impegni previsti nel contratto originale iniziale del senza dover sottomettermi a nessun tipo di vessazione.
- Accetto di svolgere l'attività lavorativa come da accordi precedentemente stretti alla data del

Diffido **CHIUNQUE** di voi sopra elencati o **CHIUNQUE ALTRO IN GENERE** a procedere.

Avviso pertanto che se riceverò pressioni sarò costretto ad intraprendere provvedimenti a mia difesa.

Per qualsiasi comunicazione inerente a questi argomenti sopra citati dispongo che vengano inviati esclusivamente in forma A.R o meglio mail PEC:@pec.it

