

# ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

...../...../2021

**ΤΟΥ/ΤΗΣ**

Α.Δ.Τ. \_\_\_\_\_ Α.Φ.Μ. \_\_\_\_\_

Κάτοικος: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_

**ΠΡΟΣ**

**ΚΑΘΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ή ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ**

**Σας δηλώνω ότι οι Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις, βάση των οποίων απαιτείτε να σας δείξω προσωπικά δεδομένα-ιατρικά στοιχεία μου, είναι ΑΚΥΡΕΣ.**

Και αυτό επειδή αυτές οι υπουργικές αποφάσεις παραβιάζουν τον νόμο ν.3418/2005, δηλαδή τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ο οποίος για κάθε ιατρική πράξη απαιτεί την συναίνεση του ατόμου.

Εγώ δεν συναινώ, επομένως δεν είμαι υποχρεωμένος/μένη να σας δείξω το οτιδήποτε.

Σας προσκομίζω δήλωση του Σωματείου «ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΤΩΡΑ» στην οποία υπάρχουν όλα τα στοιχεία που αποδεικνύουν την ακυρότητα των υπουργικών αποφάσεων.

**Η απαίτηση να σας δείξω προσωπικά δεδομένα-ιατρικά στοιχεία μου, σημαίνει ότι: εν γνώση σας πλέον εφαρμόζετε άκυρη υπουργική απόφαση,**

**εν γνώση σας παραβιάζετε τον νόμο για τα προσωπικά δεδομένα,**

**εν γνώση σας παραβιάζετε τον αντιρατσιστικό νόμο και πλήθος άρθρων του**

**Ποινικού Κώδικα, όπως εκβίαση, καταπίεση κλπ., γεγονός που θα επιφέρει την νόμιμη νομική διαδικασία εις βάρος σας, δηλαδή αγωγή και μήνυση με εφαρμογή της αυτοφώρου διαδικασίας.**

Σε περίπτωση μη καταρρίψεως των αναφερομένων στοιχείων, μη πράττοντας τα δέοντα ως νομοταγείς πολίτες και μη εγγράφου απαντήσεώς σας, αυτό αποτελεί ομολογία συμφωνίας σας με τα αναγραφόμενα και παύση της απαιτήσεώς σας.

Διατελώ

.....  
**«ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΤΩΡΑ»**

**ΣΩΜΑΤΕΙΟ**

Α.Φ.Μ. 997337720, Δ.Ο.Υ. ΙΖ ΑΘΗΝΩΝ

Λ. Α. Συγγρού 18 ΤΚ.117 42

ΤΗΛ. 210 56 96 014 – 6984 565 709

ιστολόγιο [www.antistasitora.gr](http://www.antistasitora.gr) - email [antistasitora1@gmail.com](mailto:antistasitora1@gmail.com)