

## FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE APOYO A LA INICIATIVA CIUDADANA EUROPEA<sup>1</sup>

NOMBRE COMPLETO

ES

## Prohibición del glifosato y protección de las personas y del medio ambiente frente a los pesticidas tóxicos

Apelamos a la Comisión Europea para que proponga a los Estados miembros la prohibición del glifosato, la reforma del procedimiento de aprobación de pesticidas y el establecimiento de objetivos de reducción del empleo de pesticidas de carácter vinculante en toda la UE.

## **Objetivos principales:**

- Prohibir los herbicidas basados en el glifosato, ya que la exposición a esta sustancia se ha relacionado con el cáncer en humanos y con la degradación de ecosistemas
- Garantizar que la evaluación científica de los pesticidas sometidos a aprobación reglamentaria en la UE se basa exclusivamente en estudios publicados y encargados por las autoridades públicas competentes, y no por la industria de los pesticidas
- Establecer objetivos de reducción del empleo de pesticidas de carater vinculante en toda la UE, con vistas a un futuro libre de pesticidas.

NOMBRE COMPLETO	AI ELLIDOS							
FECHA DE NACIMIENTO (DD-MM-AAAA) N.	ACIONALIDAD		_					
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL								
☐ DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD	☐ PASAPORTE	☐ NÚMERO DE IDENTIDAD DE EXTRANJERO						
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL	FECHA (DD-MM-AAAA)	FIRMA <sup>2</sup>						
NOMBRE COMPLETO	APELLIDOS		_					
FECHA DE NACIMIENTO (DD-MM-AAAA) N.	ACIONALIDAD		_					
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PE	RSONAL		_					
☐ DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD	☐ PASAPORTE	☐ NÚMERO DE IDENTIDAD DE EXTRANJERO						
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL	FECHA (DD-MM-AAAA)	FIRMA <sup>2</sup>						

## CUMPLIMÉNTESE POR LOS FIRMANTES EN MAYÚSCULAS

NOMBRE COMPLETO	O APELLIDOS		NOMBRE COMPLETO	APELLIDOS	APELLIDOS	
				========		
FECHA DE NACIMIENTO (DD-MM-AAAA)   NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO (DD-MM-AAAA) N	CHA DE NACIMIENTO (DD-MM-AAAA) NACIONALIDAD			
			` '			
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL		TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL				
☐ DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD	☐ PASAPORTE ☐ NÚMERO DE IDENTIDAD DE EXTRAN	NJERO	☐ DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD	☐ PASAPORTE	☐ NÚMERO DE IDENTIDAD DE EXTRANJERO	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL FECH	IA (DD MAA AAAA) FIDMA2				<del></del>	
NUMERO DE IDENTIFICACION PERSONAL	HA (DD-MM-AAAA) FIRMA <sup>2</sup>		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL	FECHA (DD-MM-AAAA)	FIRMA <sup>2</sup>	

El abajo firmante certifica por la presente que los datos facilitados en este formulario son correctos y que aún no ha apoyado con su firma la presente iniciativa ciudadana propuesta. A menos que se indique lo contrario, todas las casillas de este formulario son obligatorias.

Todos los firmantes del presente formulario están en posesión de un número de identificación personal / un número de identificación personal de: ESPAÑA • Véase la Parte C del anexo III del Reglamento (UE) nº 211/2011 para los números de identificación personal / un número de identificación

Declaración de confidencialidad: De conformidad con el artículo 10 de la Directiva 95/46/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, los datos personales comunicados en el presente formulario a los organizadores de la iniciativa propuesta solo se pondrán a disporcesion de las autoridades competentes para la verificación y certificación y cer

- 1 El formulario se imprimirá en una sola hoja. Los organizadores podrán usar una hoja por ambas caras.
- 2 La firma no es obligatoria si el formulario se presenta en formato electrónico mediante un sistema de recogida a través de páginas web contemplado en el artículo 6 del Reglamento (UE) nº 211/2011.