



ASSOCIATI E AMBASCIATA DEL REGNO DEL PADRE CELESTE SULLA TERRA

AUTOCERTIFICAZIONE DI APPARTENENZA AL REGNO DEI CIELI IN TERRA

IL Sottoscritto _____ nato il _____
a _____ e residente in _____
via _____ identificato a mezzo di _____
N° _____, consapevole delle conseguenze penali
previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

DINANZI A DIO E DINANZI AD OGNI AUTORITA' TERRENA CHE :

**Si identifica con il REGNO DI DIO IN TERRA e riconosce Dio come suo PADRE ETERNO,
e pertanto si rifiuta di :**

- **Fare tamponi e vaccini atti a ledere la sua integrità psicofisica, respingendo ogni minaccia e/o ritorsioni da eventuali datori di lavoro che pretendessero tali certificazioni mediche per poter continuare la sua attività lavorativa.**

Dichiara inoltre che respinge ogni trattamento sanitario obbligatorio, in quanto lesivo della sua dignità di Figlio/a di Dio , che è il Sovrano Padrone di questa Creazione da Lui fatta.

Si riserva di denunciare all'Autorità Divina e Sovrana, ogni abuso perpetrato dai vari ministeri dei governi della terra, da operatori sanitari, dalle forze dell'ordine locali, nazionali ed internazionali, dalle istituzioni scolastiche e vari enti preposti dai vari governi.

Luogo e data _____

Firma _____

Esige di conoscere l'identità dei vari operatori, che a vario titolo, vogliono imporre queste leggi (nonostante non siano leggi previste ed approvate legalmente, così come recita la risoluzione del Consiglio d'Europa n. 2361 del 2021 e numerosi Articoli della Costituzione Italiana !).

