

DICHIARAZIONE DI OBIEZIONE DI COSCIENZA

(art. 16 Legge 19.02.2004 N. 40)

Al Direttore Sanitario
A.S.L.

Al Direttore Sanitario
Azienda Ospedaliera o
Casa di Cura privata

E p.c. Al Presidente
Ordine Provinciale dei Medici
Chirurghi e Odontoiatri di Novara

Il/La sottoscritt _____

Nat ____ il _____ a _____

Residente in _____

Titolo (ostetrico, ginecologo, anestesista) _____

In servizio presso _____

Con qualifica di _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. art. 16 Legge 19.02.2004 N. 40 dichiara espressamente e formalmente di sollevare obiezione di coscienza e quindi si ritiene non tenuto a prendere parte alle procedure previste per l'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita .

Data ____ / ____ / _____

FIRMA
