Dipartimento Materno Infantile U.O. FPR	Autocertificazione per liquido seminale MO. 58. OCT. DMI. FIR.	Rev. 02 del 22/03/2010 pag 1 di 1

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Documento d'Identità: tipo _____
N°_____

Dichiara sotto la propria responsabilità che il campione di liquido seminale consegnato presso il Centro
il _____
alle ore _____
nelle mani di _____ (autorizzato ricevente)

E' il proprio liquido seminale.

Produzione in sede ☐ alle ore _____
a domicilio ☐ alle ore _____

In fede

Cattolica

_____

Firma del paziente

_____

Firma del ricevente autorizzato

_____