

**AUTOCERTIFICAZIONE DELLA PRODUZIONE ESTERNA
DEL CAMPIONE SEMINALE**

Io sottoscritto,

NOME e COGNOME nato il

Partner della signora, *nata il***Dichiaro**

- di consegnare al Centro PMA del Policlinico Città di Udine, sito in viale Venezia 410, Udine - 33100, un campione del mio liquido seminale prodotto fuori dalla struttura in data odierna / / alle ore, e comunque entro 1 ora dalla consegna, e di avere giorni di astinenza;
- di aver compreso e seguito le istruzioni per la raccolta, conservazione e trasporto del campione di liquido seminale, così come definite nel mod. PMA 114 – Informativa per la raccolta ed il trasporto del liquido seminale;
- di assumermi la responsabilità in caso di alterazione del campione di liquido seminale dovuta da un trasporto non conforme alle indicazioni di cui al mod. PMA 114 – Informativa per la raccolta ed il trasporto del liquido seminale.

N. documento d'identità

Data, / /

Firma del Dichiarante

Firma dell'operatore ricevente