

## 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 .....