

Dichiarazione di obiezione di coscienza

.....
(luogo e data)

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
il _____ residente in _____
laureato e abilitato il _____
iscritto negli elenchi di Medicina Generale c/o la ASL _____
Medico Specialista _____ di codesto Ente
(indicare il ruolo pertinente)

Dichiara di volersi avvalere della facoltà di proporre obiezioni di coscienza ai sensi della legge 22/5/1978 n. 194 art. 9

- La presente ha valore immediato in quanto proposta entro 30 giorni dal conseguimento dell'abilitazione
- La presente ha valore tra trenta giorni e, pertanto, trascorso tale termine non parteciperò più alle procedure previste ai sensi degli artt. 5 e 7

.....
(timbro e firma)

N.B.: La dichiarazione deve essere presentata e protocollata alla ASL di appartenenza