

Dopo ampio colloquio esplicativo di quanto sopra riportato, avvenuto in data ____/____/____, si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

ADULTI

La Sig.ra/ Il Sig. dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del... dott. ...
..... come sopra descritte.

Luogo e data

Firma

MINORENNI

La Sig.ra madre del minorenn.....
nata a il ____/____/____
e residente a
in via/piazza n.....
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del... dott.
..... come sopra descritte.

Luogo e data

Firma della madre

Il Sig. padre del minorenn.....
nato a il ____/____/____
e residente a
in via/piazza n.....
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del... dott.
..... come sopra descritte.

Luogo e data

Firma del padre

Firma del professionista