

Io sottoscritto ..... Nato a ..... il ...../...../.....  
residente a ..... in via .....  
Telefono ..... affetto da ..... e dovendomi sottoporre  
a.....dichiaro che in data ...../...../..... per mia espressa  
volontà ho consegnato al centro g.en.e.r.a. il liquido seminale ottenuto per ipsazione

Sono a conoscenza di quanto segue:

- Il liquido seminale, debitamente trattato, verrà conservato in azoto liquido.
- Il congelamento del seme riduce la potenzialità di fertilità dello stesso.
- Il Centro non è responsabile dell'esito delle metodiche di inseminazione o di concepimento assistito che in futuro saranno effettuate con il seme congelato e che avverranno su richiesta e per libera scelta del depositante.
- Se per cause non imputabile alla responsabilità del Centro (incendi, furti, terremoti, etc.) il seme crioconservato non dovesse essere più utilizzabile, non potrò rivalermi sul Centro.
- Nel caso in cui non reiterassi il mio consenso alla conservazione del seme (con cadenza biennale) o nel caso in cui risultassi irrintracciabile o in caso di mia morte, autorizzo i medici del centro alla distruzione di tale materiale biologico. Il liquido seminale congelato non può essere considerato un patrimonio.
- Sarà da me dovuto un importo di Euro 510,00, comprensivo di congelamento e di conservazione per un periodo di due anni dalla data di congelamento (successivamente Euro 244,00 ogni 2 anni per il mantenimento del suddetto materiale).

Dichiaro altresì che prima di firmare questo consenso ho avuto un colloquio con il Dott. ....  
durante il quale mi sono stati chiariti e soddisfatti tutti i dubbi inerenti la pratica di autoconservazione  
del seme.

Doc. .... n° ..... rilasciato il ...../...../..... da .....

Roma li, ...../...../.....

Firma \_\_\_\_\_

Firma del medico \_\_\_\_\_