

Allegato "F"  
(art. 12, comma 4 del bando)

### DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, a \_\_\_\_\_, Prov. di \_\_\_\_\_,  
informato/a dal Presidente della Commissione per gli accertamenti sanitari (o dall'Ufficiale medico  
suo delegato (\_\_\_\_\_) in tema di significato, finalità e potenziali  
conseguenze derivanti dall'esecuzione dell'esame radiografico:

### DICHIARA

di aver ben compreso quanto gli è stato spiegato dal predetto ufficiale medico ed in ragione di ciò  
ACCONSENTE / NON ACCONSENTE (1) ad essere sottoposto all'esame di cui sopra.

\_\_\_\_\_  
(luogo)                      (data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

\_\_\_\_\_  
NOTA: (1) cancellare la voce che non interessa.

