

## Allegato 6

### Dipartimento Tutela delle fragilità/UOC Promozione Salute Donna e Bambino

Consutorio familiare di.....

Tel \_\_\_\_\_

li, \_\_\_\_\_

Si certifica che la Minore

\_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ si è presentata presso questo consutorio in data odierna per richiedere l'I.V.G. ai sensi dell' art. 4 della legge 22/5/1978 n° 194.

La suddetta dichiara di avere avuto l'ultima mestruazione il: \_\_\_\_\_

trovasi alla \_\_\_\_\_ settimana/ \_\_\_\_\_ giorni di epoca gestazionale. Questo Consutorio, accertato lo stato di gravidanza e riscontrata l'esigenza delle condizioni di cui al 3° comma dell'art. 5 della citata legge, dichiara URGENTE l'intervento. Ritenendo, la suddetta, di avere seri motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la responsabilità genitoriale o tutela o, le stesse, rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difformi, si avviano le procedure previste dal 2° comma dell'articolo 12.

La richiedente

\_\_\_\_\_

Il medico

(Timbro e firma)

\_\_\_\_\_

Documento in corso di validità n° \_\_\_\_\_ Rilasciato dal \_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_ Con scadenza il \_\_\_\_\_

Consenso del Giudice Tutelare prot \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_