

Monitoraggio promosso dal Ministero della salute in tema di fertilità.

Io sottoscritto _____, in qualità di _____ del
ragazzo/a non accetto che _____ partecipi allo studio.

**Se non accetta e se lo desidera, la preghiamo di volerci dire le ragioni per cui preferisce che il
ragazzo/a non partecipi a questo studio:**

Data _____

Firma _____