REVOCA DEL CONSENSO INFORMATO

Io,_____,
di nazionalità _____, residente a _____
_____ e titolare della carta d'identità
n. _____ , **in nome e per conto mio**.

* È la casella da compilare se la persona da cui proviene il campione biologico è maggiorenne e non è soggetta a misure di sostegno per l'esercizio della capacità giuridica, compresa la rappresentanza.

Io,_____,
di nazionalità _____, residente a _____
_____ e titolare della carta d'identità
n. _____ , **in nome e per conto mio**; y

Io, _____,
di nazionalità _____, domiciliato a _____
_____ e titolare di carta d'identità n.
_____, agisco in qualità di rappresentante legale di quanto sopra, e garantisco sotto la mia responsabilità che non vi è alcun conflitto di interessi tra me e la persona che rappresento.

* È il riquadro da compilare se la persona a cui viene prelevato il campione biologico è minorenne o è sottoposta a misure di sostegno per l'esercizio della capacità giuridica che includono la sua rappresentanza, ma è possibile che partecipi alla decisione in base al grado di sufficienza della sua volontà, in questo caso, o della sua maturità, nel caso di un minorenne (che si presume in ogni caso se ha più di 12 anni), dato che in entrambi i casi anche il mandante deve dare il suo consenso, insieme a quello del suo rappresentante legale.

Io, _____,
cittadino di _____, residente a _____
_____ e in possesso della carta d'identità n.
_____, agisco in qualità di **rappresentante legale** di
_____,
cittadino di _____, residente a _____
_____ e in possesso della carta d'identità n.
_____, e garantisco sotto la mia responsabilità che non vi è alcun conflitto di interessi tra me e il mio principale

* Questa è la casella da compilare se la persona da cui viene prelevato il campione biologico è minorenne o è soggetta a misure di sostegno per l'esercizio della sua capacità giuridica, compresa la rappresentanza, e inoltre la sua partecipazione al processo decisionale non è possibile perché non sono soddisfatte le condizioni delineate nella casella precedente.

Dichiaro di voler revocare il consenso dato in data _____, ai fini della prestazione di servizi da parte di "THE DNA PROJECT, S.L." e pertanto ritiro l'autorizzazione a proseguire con il test e/o il rapporto contrattuale.

Data _____

Firma(e)

Il documento di revoca deve essere inviato al seguente indirizzo:

"THE DNA PROJECT, S.L."
Paseo de la Castellana, n.º 95, pianta 28
Madrid (C. P. 28046)-SPAINA