



Associazione  
Cante di Montevecchio  
- O n l u s -

**LABORATORIO CANTE DI MONTEVECCHIO**  
(Direttore Dr.ssa Luigia Varriale)

**CONSENSO INFORMATO PER L'ESTRAZIONE E  
LA SPEDIZIONE DEL DNA**

Io sottoscritto.....nato/a.....il...../...../.....

Residente in .....Prov.....CAP.....

Via.....n°.....Tel.....

Dopo essere stato/a informato/a che:

- L' estrazione del DNA dal materiale biologico prelevato sarà eseguita presso il Laboratorio "Cante di Montevecchio".
- Il DNA estratto sarà spedito al \_\_\_\_\_, come da richiesta.

**DICHIARA DI**

- Autorizzare     Non autorizzare    l'estrazione del DNA presso il Laboratorio "Cante di Montevecchio"
- Autorizzare     Non autorizzare    la spedizione del DNA al \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

La sottoscritta, Dr.ssa Luigia Varriale, Direttore del Laboratorio Cante di Montevecchio, garantisce il rispetto delle suddette dichiarazioni.

Data.....

Firma.....

Via Negusanti sn 61032 Fano (PU) Tel. 0721-825723 Fax 0721-839371  
e-mail: [segreteria@genetica-cante.it](mailto:segreteria@genetica-cante.it)  
Sito web: <http://www.genetica-cante.it/>