

**DOCUMENTO DI ATTESTAZIONE DELLA VOLONTA' DELLA DONNA  
DI PROCEDERE AD INTERRUZIONE DELLA GRAVIDANZA  
CON PROCEDURA ORDINARIA**

N.B.: In questi casi va ricordato che se la gestante è minorenni occorre la firma di entrambi i genitori

Li \_\_\_\_\_

Si dichiara che la Sig.ra \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
è in stato di gravidanza (test immunologico eseguito il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ presso il Laboratorio  
\_\_\_\_\_).

La gestante dichiara che l'inizio dell'ultima mestruazione risale a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Ella manifesta l'intenzione di ricorrere alla interruzione della gravidanza presso le idonee strutture sanitarie autorizzate.

La Sig.ra mi ha esposto i motivi per i quali intende procedere all'aborto.

Tali motivi sono stati esaminati insieme e la suddetta è stata anche informata sui diritti di lavoratrice-madre e sui servizi sociali che possono aiutarla a portare a termine la gravidanza.

Si rilascia il presente documento, ai sensi di legge, informando la donna che potrà utilizzarlo trascorsi sette giorni dalla data del rilascio.

In fede.

\_\_\_\_\_  
(firma della donna)

\_\_\_\_\_  
(firma del Medico)