

## 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 minorenni 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 minorenni (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, alla data di \_\_\_\_\_, per la prestazione di servizi da parte di "24GENETICS, S.L.", e pertanto ritiro l'autorizzazione a proseguire con il test e/ o il rapporto contrattato.

Data \_\_\_\_\_

Firma(e)

**Il documento di revoca deve essere inviato al seguente indirizzo:**

"24GENETICS, S.L."  
Paseo de la Castellana, n.º 95, pianta 28  
Madrid (C. P. 28046)-SPAINA