



Comitato per l'Etica Clinica - richiesta valutazione

(compilare in formato elettronico oppure a mano in carattere stampatello maiuscolo, chiamare il numero 0577 585860 per concordare le modalità di invio)

Soggetto richiedente:

Cognome _____ Nome _____

Struttura/Servizio/UU.OO.:

Indirizzo/recapiti telefonici:

PRESENTAZIONE DEL CASO/SITUAZIONE/PROCEDURA:

QUESITO/I ETICO/I e/o RICHIESTA:

EVENTUALI ALLEGATI:

Luogo e data

firma _____

Si informa che i dati potrebbero essere utilizzati per successive iniziative (pubblicazioni, conferenze, ecc.), ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.lgs 101/2018 e successive modifiche ed integrazioni.