



**RIFIUTO DEGLI ACCERTAMENTI E DELLE TERAPIE  
PROPOSTE**

**MR MGB 033  
Rev. 0  
del 08/08/2016  
Pag. 1 di 1**

Barga, li.....

**IO SOTTOSCRITTO .....**

**NATO IL .....**

**A .....**

**RESIDENTE A .....,**

**PIENAMENTE CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE DELLE MIE DECISIONI,**

**DICHIARO DI RIFIUTARE .....**

.....

.....

**PER MOTIVI DI PERSONALE DIGNITA'.**

**IN FEDE**