

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI GENOVA**

**SCUOLA DI SCIENZE MEDICHE E FARMACEUTICHE**

**VIA L.B. ALBERTI, 4 - 16132 GENOVA** **Tel. 010/3537477**

***Facsimile***

**Dichiarazione di Obiezione di Coscienza alla Sperimentazione Animale**

***per Studenti Universitari***

Al Coordinatore del Corso di Laurea in

Il/La sottoscritto/a

(nome e cognome)

nato/a a .......................................................................................... il ...........................................................

(luogo e data)

residente a .

(via e città)

iscritto/a al .................... anno del Corso di Laurea in

(specificare)

dell'Università degli Studi di

(specificare)

numero di matricola ....................

(specificare)

presa visione della Legge 12 ottobre 1993 n. 413 "Norme sull'obiezione di coscienza alla sperimentazione animale" (G.U. n. 244 del 16 ottobre 1993)

DICHIARA

la propria obiezione di coscienza ad ogni atto connesso con la sperimentazione animale ai sensi della stessa Legge n. 413, nell'esercizio del diritto alle libertà di pensiero, coscienza e religione riconosciute dalla Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, dalla Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali e dal Patto internazionale relativo ai diritti civili e politici, per il Corso di Laurea in

………………………………………………….....................................................................................................

Data Firma

………………….. ……………………………………