



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Ερευνητικό Αιματολογικό Εργαστήριο Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής, Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών						
Ο – Η Όνομα:*				Επώνυμο:*			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: *							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

*Να συμπληρωθούν υποχρεωτικά

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

τα δείγματα αίματος/ μυελού που παρελήφθησαν από το Ερευνητικό Αιματολογικό Εργαστήριο Α'

Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής στις / / 2016 χωρίς στοιχεία ταυτοποίησης

(ονοματεπώνυμο εξεταζόμενου) αφορούν δείγμα του εξεταζόμενου:

Με την παρούσα δήλωση αναλαμβάνω την ευθύνη μη ταυτοποίησης του δείγματος και αποδέχομαι τη χρήση του για τις απαιτούμενες μοριακές εξετάσεις.

(4)

Ημερομηνία: 20

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

E02/Δ17.v1.0