



## FORMULARIO DI RICHIESTA DI ACCERTAMENTO PATERNITÀ

Le seguenti persone incaricano il Laboratorio di Diagnostica Molecolare di Lugano ad effettuare un accertamento di paternità biologica nei confronti del/la ragazzo/a menzionato di seguito.

Nome e COGNOME della **madre**: ..... Telefono : .....

Indirizzo : ..... Data di Nascita: .....

Nome e COGNOME del/la **ragazzo/a**: ..... Telefono : .....

Indirizzo : ..... Data di Nascita: .....

Nome e COGNOME del **presunto padre**: ..... Telefono : .....

Indirizzo : ..... Data di Nascita: .....

Desiderate presentarvi insieme al prelievo della mucosa orale ? SI / NO

Il/La ragazzo/a ha un padre legale ? SI / NO ;

se SI: il padre legale ed il presunto padre sono la stessa persona ? SI / NO

Nome e COGNOME del **padre legale** : ..... Telefono : .....

Indirizzo : ..... Data di Nascita: .....

Consenso allo svolgimento dell'analisi da parte del padre legale:

Luogo e data : ..... (firma del padre legale) .....

Pagamento in anticipo da parte del/la  Sig. /  Sig.ra (Nome e COGNOME): .....

Dopo aver ricevuto la conferma del pagamento anticipato, vi comunicheremo per iscritto ai vostri rispettivi indirizzi, le date per lo svolgimento del prelievo.

**Le seguenti persone maggiorenni confermano tramite la propria firma, l'autenticità dei dati indicati e l'accettazione delle modalità d'analisi (leggere condizioni pag. 2).**

Data e Nome:

.....  
 (firma della madre e/o del rappresentante legale)

Data e Nome:

.....  
 (firma del padre legale e/o del rappresentante legale)

Data e Nome:

.....  
 (firma del/la ragazzo/a, se in grado di discernimento  
 (>= 12 anni))

Data e Nome:

.....  
 (firma del presunto padre e/o del rappresentante legale)



## FORMULARIO DI RICHIESTA DI ACCERTAMENTO PATERNITÀ

**Mandante** : Vogliate per piacere riempire, firmare e ritornarci il documento: “Formulario di domanda privata per accertamento di paternità biologica”.

- Costi:** Attualmente, il costo di base di un'analisi per l'accertamento di paternità è di 1620.- fr. IVA inclusa (comprendente l'analisi del DNA della madre, del/la figlio/a e del presunto padre). Per ulteriori persone aggiuntive (secondo/a figlio/a, secondo presunto padre, ecc.) vi sarà un costo supplementare pari a 400.- fr. per persona. Vi comunicheremo per iscritto, dopo aver ricevuto la conferma del pagamento, le date per il prelievo della mucosa orale. Vi saremmo quindi grati se poteste versare l'importo nei prossimi giorni sul conto: Banca dello Stato del Canton Ticino, IBAN CH39 0076 4194 4708 C000 C, del Laboratorio di Diagnostica Molecolare o tramite la polizza allegata.
- Prelievo della mucosa orale:** Due strisci per persona della mucosa orale (saliva sulla parete interna della bocca) sono indispensabili per effettuare l'analisi. I prelievi possono esser svolti unicamente al nostro istituto da personale competente ed imparziale. Se lo ritenete opportuno, potete anche presentarvi in momenti diversi (madre-figlio/a, presunto padre).
- Documenti:** Un documento di legittimazione, carta d'identità o passaporto, con fotografia deve esser presentato. In assenza di un documento ufficiale per il/la figlio/a fa stato l'atto di nascita In assenza di uno dei documenti richiesti, l'analisi non verrà accettata.
- Laboratorio accreditato:** Il laboratorio di Diagnostica Molecolare di Lugano opera secondo la “Legge federale sugli esami genetici sull'essere umano (LEGU, 810.12)” ed è accreditato secondo la norma ISO 17025 e. Questo marchio di qualità, concesso dal Servizio d'accreditazione svizzero ([www.sas.ch](http://www.sas.ch)), attesta le competenze tecniche e di qualità delle prestazioni eseguite nel nostro laboratorio. Il nostro numero di accreditazione è lo STS 360.
- Perizia:** Per quanto concerne l'ottenimento dei risultati, di regola siamo in grado di consegnare il rapporto entro 4 settimane a partire dalla data dell'ultimo prelievo. Il rapporto verrà consegnato personalmente a tutte le persone coinvolte. Non si trasmetterà nessuna informazione tramite telefono o per posta.
- Disposizioni particolari /altro:** Noi partiamo dal presupposto che le persone che sottoscrivono questa richiesta lo facciano di comune accordo. Se così non fosse, vi preghiamo di rivolgervi ad un rappresentante legale.

Domande sottoscritte unicamente dal presunto padre e dal/la ragazzo/a (minorenne) non sono accettate. Per i minorenni entrambi i rappresentanti legali devono sottoscrivere l'analisi. Un/a figlio/a può richiedere l'analisi con solo il presunto padre a partire dal suo 19 (diciannovesimo) anno di età.

**Restiamo a vostra completa disposizione per eventuali chiarimenti (tel. +41/91/960.37.00). Il seguente formulario, completato e sottoscritto da tutte le persone interessate, deve esser inviato all'attenzione del Dr. Michel Bottinelli, Unità di Genetica Forense, Laboratorio di Diagnostica Molecolare, in Pasquée 32, Viglio, CP 257, CH-6925 Gentilino.**