

D./Dña., mayor de edad,
con D.N.I., con titulación de
....., con especialidad de, prestando sus
servicios en el centro sanitario
....., en el servicio de
....., de acuerdo con lo establecido en el **artículo 19.2 de la
L.O. 2/2010, de 3 de Marzo, de salud sexual y reproductiva y de la
interrupción voluntaria del embarazo**, que reconoce a los profesionales
directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo el derecho a
ejercer la objeción de conciencia,

DECLARO:

**Mi decisión a ejercer el derecho fundamental de objeción de conciencia
a realizar interrupciones voluntarias de embarazos, y aquellas acciones o
protocolos dirigidos a fomentar las mismas.**

En, a De De

Fdo.