

**LEY ORGÁNICA 2/2010 DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DE LA  
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.**

**MODELO DE DECLARACIÓN DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA**

**QUE FORMULA**

DON/DOÑA .....

Nº colegiado .....

DNI .....

Domicilio .....

Especialidad .....

Correo electrónico para notificaciones .....

Centro en el que presta sus servicios .....

Al amparo de lo dispuesto en el artículo 16 de la *Constitución Española* y del artículo 19 de la *Ley Orgánica 2/2010 de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo*, así como de los artículos 32 a 35 del *Código de Deontología Médica* de 2011, formulo

**OBJECCIÓN DE CONCIENCIA** en relación con el procedimiento completo de interrupción voluntaria del embarazo y cualquiera de sus fases o modalidades.

Asimismo, dejo constancia de que la presente declaración debe quedar sujeta a las más estrictas normas de protección de datos de carácter personal.

La presente objeción se formulará asimismo en el Centro, Unidad o Servicio donde el declarante presta sus servicios.

Ruego la inscripción de la presente declaración en el registro que el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza disponga al efecto, para su debida constancia, así como para la expedición de las certificaciones que en su caso pudieran resultar necesarias.

Zaragoza, a        de        de 202

Fdo.: