

Annex 2

Codi del cas

Document de consentiment informat per a la investigació de casos d'assetjament sexual, per raó del sexe, de l'orientació sexual i/o de la identitat sexual

Dades personals

Nom i cognoms	NIF
Departament d'adscripció	Unitat
Telèfon/s de contacte	Adreça electrònica

Dono el meu consentiment a la Direcció de RH de l'IDIAP perquè activi el Protocol d'assetjament sexual, segons les dades exposades en l'impres de sol·licitud.

D'acord amb aquest Protocol, manifesto que tinc coneixement que totes les persones destinatàries i/o dipositàries d'aquest cas hem d'actuar amb l'obligació de sigil i reserva en defensa de la confidencialitat.

Localitat i data	Signatura
------------------	-----------

Signatura
