

Informazioni relative alla ricerca da titolo:

Responsabile scientifico (*Inserire personale strutturato*) _____

Collaboratori (*Dottorandi/Assegnisti/Specializzandi*):

Cognome e Nome _____ (*“Responsabile esecutivo”*)

Cognome e Nome _____

Cognome e Nome _____

SCOPO DELLO STUDIO

Gentile partecipante,
stiamo conducendo una ricerca il cui obiettivo è:

Descrivere possibili benefici derivanti dalla partecipazione a questo studio:

Descrivere possibili rischi, disagi ed effetti collaterali:

Compenso previsto (indicarlo solo se previsto): _____

Lo studio e la relativa documentazione sono stati approvati dal Comitato Etico del Dipartimento di Psicologia dell'Università della Campania "Luigi Vanvitelli".

PROCEDURA E STRUMENTI UTILIZZATI:

Per qualsiasi chiarimento può contattare _____ (*nome e cognome*), Responsabile della ricerca e/o _____ (*ruolo*) del Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli al seguente indirizzo email: _____

Nota informativa per il trattamento dei dati e raccolta del consenso

Titolo della ricerca _____

Responsabile scientifico _____

Gentile Partecipante,

prima di richiederle il consenso scritto necessario per il trattamento dei dati personali e dei dati sensibili che saranno raccolti, ai sensi dell'art. 9 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, del D.Lgs. 196/2003 ("Codice Privacy") integrato dal D.Lgs. 101/2018 di adeguamento al Regolamento europeo 679/2016 noto come GDPR (General Data Protection Regulation), e in applicazione del Provvedimento n° 146 del 5 giugno 2019 emanato dal Garante per la Protezione dei Dati Personali al fine di rafforzare la protezione e il trattamento dei dati personali alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato in merito ai propri dati, e nel rispetto della dichiarazione di Helsinki del 2013 circa i requisiti scientifici, i protocolli di ricerca, i comitati etici, la privacy e riservatezza, il consenso informato, la registrazione della ricerca e la pubblicazione o divulgazione dei risultati, **Le chiediamo di leggere attentamente le seguenti indicazioni:**

- La partecipazione alla ricerca è volontaria: Lei è libero/a di decidere di prenderne parte oppure no. Nel caso decidesse di non partecipare o abbandonare lo studio non subirà alcuna conseguenza.
- Il trattamento e l'elaborazione di tutti i dati personali da Lei forniti avverranno in forma anonima e i risultati verranno utilizzati esclusivamente in forma aggregata, garantendo a ciascun partecipante ogni cautela necessaria a evitarne la identificabilità.
- L'accesso ai dati da Lei forniti sarà concesso esclusivamente al personale incaricato dello studio, il quale è vincolato alla segretezza sull'identità dei partecipanti.
- Tutti i dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche, e verranno conservati da *(indicare il nome e il ruolo accademico di ciascun responsabile della custodia dei dati)* _____

tramite l'utilizzo di archivi cartacei o mezzi tecnologici (come, ad esempio, password crittografate per consentire l'accesso ai dati solo a personale autorizzato), per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità dello studio.

- Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità, l'accessibilità di tutti i dati personali, entro i vincoli delle norme vigenti e del segreto professionale.
- I dati personali che non siano più necessari, o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro.

- La comunicazione dei risultati dello studio a soggetti terzi nel corso di congressi e convegni scientifici, così come la pubblicazione per scopi scientifici potranno avvenire soltanto in forma aggregata e assolutamente anonima, a cura e sotto la responsabilità diretta del responsabile della ricerca.
- In qualsiasi momento Lei può decidere di ritirare il suo consenso, contattando il responsabile della ricerca all'indirizzo e-mail _____ . Nel caso Lei decidesse di ritirare il suo consenso al trattamento dei dati, il/la Responsabile dello studio si impegna fin da ora ad eliminare tutti i dati e le informazioni da Lei forniti.

CONSENSO INFORMATO E AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018

Titolo della ricerca _____

Responsabile scientifico _____

Il/la sottoscritto/a _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____ in via/piazza _____

DICHIARA

- di aver letto attentamente la nota informativa relativa al consenso informato.
- di essere stato/a informato/a riguardo agli obiettivi e alle finalità del progetto di ricerca, così come riguardo alla procedura sperimentale.
- di aver avuto la possibilità di porre domande a proposito di qualsiasi aspetto della procedura sperimentale e di aver ottenuto risposte soddisfacenti;
- di essere a conoscenza dei disagi e benefici dell'esperienza;
- di aver ricevuto le informazioni relative alla riservatezza dei dati personali che saranno raccolti e trattati, nell'assoluto anonimato, esclusivamente per fini di ricerca.
- di essere consapevole di potersi ritirare in qualsiasi fase dello studio.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato:

FORNISCE IL CONSENSO a partecipare allo studio

NON FORNISCE IL CONSENSO a partecipare allo studio

Inoltre, avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali e in relazione a quanto indicato in relazione al trattamento dei dati, per ciò che attiene al **trattamento e alla comunicazione dei dati personali forniti** per tutte le finalità indicate nella presente informativa:

FORNISCE IL CONSENSO al trattamento dei dati

NON FORNISCE IL CONSENSO al trattamento dei dati

Data _____ Firma del partecipante _____

Data _____ Firma del Responsabile dello studio _____

Titolo della ricerca _____

Responsabile scientifico _____

**CONSENSO INFORMATO PER I GENITORI DI PARTECIPANTI MINORENNI
E AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**
ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018

GENITORE *

Il/la sottoscritto/a _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____ in via/piazza _____

GENITORE *

Il/la sottoscritto/a _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____ in via/piazza _____

TUTORE *

Il/la sottoscritto/a _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____ in via/piazza _____

* è necessario il consenso di entrambi i genitori

DICHIARANO

- di aver letto attentamente la nota informativa relativa al consenso informato.
- di aver ricevuto informazioni chiare riguardo agli obiettivi e alle finalità del progetto di ricerca, così come riguardo alla procedura sperimentale.
- di aver avuto la possibilità di porre domande a proposito di qualsiasi aspetto della procedura sperimentale e di aver ottenuto risposte soddisfacenti;
- di essere a conoscenza dei disagi e dei benefici dell'esperimento;
- di aver ricevuto le informazioni relative alla riservatezza dei dati personali che saranno raccolti e trattati, nell'assoluto anonimato, esclusivamente per fini di ricerca.
- di essere a conoscenza del fatto che **(A)** ha la possibilità di ritirarsi dalla ricerca in qualsiasi momento e per qualsiasi motivo, comunicandolo alla persona addetta alla raccolta dei dati, ottenendo il non utilizzo dei suoi dati;
- di essere a conoscenza del fatto che solo le persone che conducono la ricerca potranno avere accesso ai risultati di **(A)** limitatamente ai fini della loro elaborazione e all'eventuale pubblicazione dei dati a fine scientifico;
- di essere a conoscenza del fatto che tutti i materiali verranno conservati nel pieno rispetto della privacy e dell'anonimato;
- di essere a conoscenza del fatto che per qualsiasi domanda inerente alla ricerca è possibile rivolgersi a _____;

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato:

FORNIAMO IL CONSENSO **NON FORNIAMO IL CONSENSO** a far partecipare **(A)** allo studio.

Data _____

Firma del genitore/tutore 1 _____

Data _____

Firma del genitore/tutore 2 _____

Data _____

Firma del Responsabile dello studio _____