**Modulo di consenso informato**

# *Presentazione della ricerca*

Gentili genitori,

Presso il l’ISA1 di La Spezia, in collaborazione con il Dipartimento di Scienze della Formazione (DISFOR), Università degli Studi di Genova, è in corso un’attività di ricerca collegata al progetto Erasmus+ GIVE ME 5; la ricerca è finalizzata al monitoraggio dello sviluppo delle competenze sociali negli alunni dalla scuola dell’infanzia alla secondaria di I grado.

Tale ricerca è coordinata dall’ins. Giovanna Di Nino e dal prof. PARMIGIANI DAVIDE

Istituzione di afferenza e recapito telefonico del Responsabile o di un suo delegato

ISA 1 – LA SPEZIA

Tel: 0187711258

mail: giovanna.dinino@isa1sp.net

DISFOR – DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE – UNIVERSITA’ DI GENOVA

01020953608

davide.parmigiani@unige.it

Prima di decidere liberamente se vuole far suo/a figlio/a partecipare a questo studio, **LEGGA ATTENTAMENTE** questo consenso informato e ponga al responsabile della ricerca tutte le domande che riterrà opportune al fine di essere pienamente informato degli scopi, delle modalità di esecuzione della ricerca e dei possibili inconvenienti connessi.

La preghiamo di ricordare che questo è un progetto di ricerca e che la partecipazione di suo/a figlio/a è completamente volontaria. Lei potrà ritirare suo/a figlio/a in qualunque momento.

**SCOPO DELLO STUDIO**

 La ricerca ha lo scopo di rilevare quali attività didattiche sviluppano competenze sociali

##### ***STRUMENTI UTILIZZATI***

questionario strutturato che gli insegnanti utilizzeranno per osservare i comportamenti dei bambini nel corso delle attività del progetto

DURATA DELL’IMPEGNO RICHIESTO

I bambini non dovranno fare nulla; essi dovranno solo partecipare alle attività previste dal progetto

RISCHI, DISAGI ED EFFETTI COLLATERALI

nessuno

###### ALTRE INFORMAZIONI UTILI

**Riservatezza**. I dati raccolti saranno trattati in accordo con le leggi sulla privacy e in conformità al Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, garantendo l’anonimato dei partecipanti. La privacy dei partecipanti sarà garantita assegnando un codice numerico al soggetto, ed il materiale sensibile sarà custodito dal Responsabile della ricerca.

INDICARE LUOGO

ISA1 – LA SPEZIA

Via Monfalcone 414/A

DISFOR – DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE

Corso A. Podestà, 2 – 16128 Genova

Le ricordiamo che in caso lei abbia bisogno di delucidazioni su qualunque aspetto della procedura sperimentale, i responsabili della ricerca, GIOVANNA DI NINO e PARMIGIANI DAVIDE, e i suoi collaboratori, sono a Sua completa disposizione.

**Consenso Informato Scritto**

**Titolo della ricerca**:

GIVE ME 5

Nome e Cognome dell’alunno partecipante allo studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Noi genitori sottoscritti

* Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in quanto genitori/tutori del suddetto partecipante, informati circa i diritti e i limiti della legge 675/96 “Tutela della persone e di altri aspetti rispetto al trattamento dei dati personali”, **dichiariamo di accettare la proposta di partecipare allo studio** **di ricerca** descritto nel presente documento e autorizziamo l’ins. GIOVANNA DI NINO e il PROF. PARMIGIANI DAVIDE e i/le suoi/sue collaboratori/trici alla raccolta e all’utilizzo dei **dati personali nostri e di nostro/a figlio/a, rilevati attraverso questionari, interviste e focus group, per soli scopi di ricerca scientifica e statistica e con mantenimento delle usuali regole relative alla segretezza e alla privacy dei partecipanti di cui verrà ignorato nome, cognome e ogni altro dato personale.**

ACCONSENTIAMO ⃝ NON ACCONSENTIAMO ⃝

Siamo consapevoli di essere liberi di ritirare nostro/a figlio/a dallo studio in qualsiasi momento lo desideriamo e senza avere l'obbligo di motivare tale decisione.

Confermiamo che ci è stata consegnata copia del presente documento informativo e di consenso.

Firma di entrambi i genitori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_

Note:

* Nel caso uno dei genitori non fosse fisicamente presente al momento della firma del Consenso informato scritto, si chiede di allegare al presente documento una copia del documento d’identità del genitore assente.
* Nel caso uno dei genitori sia deceduto, irreperibile o abbia perso la potestà genitoriale, sarà sufficiente la firma dell’altro genitore.

**Contatti telefonici:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_