

MODULO DI CONSENSO

Titolo del protocollo: “MiddleMusic: L’apprendimento musicale come strumento di contrasto del rischio di devianza e per la maturazione cognitivo comportamentale dei preadolescenti”

Il/la sottoscritto/a.....

Il/la sottoscritto/a.....

esprime/esprimono il suo consenso a far partecipare il proprio figlio/a:

..... classe allo studio sopra indicato e dichiaro di:

- Far partecipare mio/a figlio/a volontariamente allo studio del quale mi sono stati spiegati e del quale ho compreso finalità, procedure, possibili rischi e benefici;
- Avere preso visione delle Informazioni, parte integrante di questo consenso, che mi confermano quanto mi è stato comunicato verbalmente sull’indagine stessa;
- Aver avuto l’opportunità di porre domande chiarificatrici e di aver avuto risposte soddisfacenti; Aver avuto tutto il tempo necessario prima di decidere se partecipare o meno;
- Non aver ricevuto alcuna pressione o influenza indebita alla richiesta del consenso;
- Sapere che a mio/a figlio/a verrà richiesto di svolgere dei semplici compiti che non hanno alcun fine diagnostico;
- Sapere che mio/a figlio/a avrà la possibilità di ritirarsi dalla ricerca in qualsiasi momento e per qualsiasi motivo, comunicandolo all’operatore/trice, senza penalizzazione alcuna e ottenendo il non utilizzo dei suoi dati;
- Sapere che i dati saranno raccolti in forma totalmente anonima (non verrà richiesto nessun dato anagrafico sensibile) e che l’identificativo personale connesso con i dati anagrafici di mio/a figlio/a rimarrà esclusivamente all’interno della scuola e non sarà a disposizione del personale coinvolto nella ricerca.
- Sapere che tutti i materiali verranno conservati nel pieno rispetto della privacy e dell’anonimato (Dlgs. n. 196/2003) e i risultati saranno trattati solo dalle persone che conducono la ricerca limitatamente ai fini della loro elaborazione e alla pubblicazione dei dati a fine scientifico;
- Sapere che per qualsiasi domanda inerente alla ricerca potrò rivolgermi alla Dott.ssa Mariangela Lippolis (e-mail: lippolis.mariangela1@gmail.com, telefono: +393284154560)

Data.....

Firma di entrambi i genitori

NOME e COGNOME DI UN SOLO GENITORE o di chi ne fa le veci

..... (in stampato maiuscolo)

Firma

- avendo sentito l'altro genitore e avendo raccolto il suo consenso, acconsente alla partecipazione propria e del proprio figlio/a allo studio, nella consapevolezza che tale consenso è manifestato liberamente ed è revocabile in ogni momento senza che ciò comporti alcuno svantaggio o pregiudizio. Il consenso alla partecipazione del proprio figlio sarà espresso mediante la condivisione con lo/a stesso/a del link per la compilazione del questionario che lo/a riguarda
- in caso di figlio/a diversamente abile: avendo sentito l'altro genitore e avendo raccolto il suo consenso, acconsente alla partecipazione propria e del proprio figlio/a diversamente abile allo studio, nella consapevolezza che tale consenso è manifestato liberamente ed è revocabile in ogni momento senza che ciò comporti alcuno svantaggio o pregiudizio. Il consenso alla partecipazione del proprio figlio sarà espresso mediante la condivisione con lo/a stesso/a del link per la compilazione del questionario che lo/a riguarda.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/ richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data.....

Il genitore unico firmatario
