

## Consenso Informato per genitori/rappresentanti legali

Dati del Partecipante (Suo figlio/assistito):

*(Questa parte sarà compilata dai genitori/rappresentanti legali. L'originale sarà conservato dall'ente di ricerca, una copia sarà consegnata al partecipante)*

Nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Numero di riferimento nello studio *(compilato dal ricercatore)*: \_\_\_\_\_

### Testo del consenso

Nome dello studio: "Studio del ruolo delle abilità visuo-percettive e dell'attenzione nello sviluppo della scrittura"

Data: 16/09/2020

Versione: 1

Luogo dello studio: Scuola frequentata da Suo figlio/assistito

Per favore selezioni con una "X" la risposta desiderata:

	Sì	No
Sono stato informato circa i risultati attesi, i possibili svantaggi ed i rischi.		
Sono stato informato dal ricercatore responsabile circa gli obiettivi della ricerca, la durata prevista e le procedure		
Sono stato informato circa i benefici per me e per altre persone che si possono ragionevolmente aspettare dallo studio		
Sono stato informato circa le spiegazioni relative alla riservatezza (e i limiti) dei dati		
Sono stato informato sul mio diritto a declinare la partecipazione e a ritirarmi dalla ricerca anche a studio iniziato e le conseguenze che questa decisione comporta		
Sono stato informato circa chi contattare per domande relative alla ricerca ed ai diritti dei partecipanti alla ricerca		
Ho letto e compreso l'informazione scritta che mi è stata consegnata relativa al suddetto studio. Le mie domande relative a tale studio sono state chiarite in modo soddisfacente. Io posso conservare il materiale scritto che mi è stato consegnato e ricevere una copia della mia dichiarazione di consenso informato		

Ho avuto tempo a sufficienza per prendere la decisione		
Ho parlato con il ricercatore/l'insegnante .....		
Capisco che sono libero di ritirarmi dallo studio: <ul style="list-style-type: none"> <li>• In qualsiasi momento</li> <li>• Senza dare ulteriori spiegazioni</li> <li>• Senza che il futuro scolastico di mio figlio/assistito si veda interessato</li> </ul>		
Io accetto che mio figlio/assistito prenda parte allo studio		

Firmato \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Nome (in stampatello) \_\_\_\_\_

---

Conferma del ricercatore.

*(Questa parte sarà compilata dal ricercatore. L'originale sarà consegnato al partecipante; una copia sarà conservata dal ricercatore)*

Ho dato al partecipante informazione relativa a questo studio, la quale secondo la mia opinione, è stata accurata e sufficiente per facilitare, da parte del partecipante, la completa comprensione della natura, rischi e benefici dello studio e i diritti che lo assistono come partecipante in una ricerca. Non c'è stata coesione né influenza indebita.

Nome del ricercatore \_\_\_\_\_

Firma del ricercatore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_