



Progetto CCM-2019 - WAHPS

Approccio sistemico ed ecologico per la promozione dell'attività fisica nel setting scolastico. Programma della Prevenzione 2019 del Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute e promosso dal Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo.



Università degli Studi
dell'Aquila



Dipartimento di
Medicina Clinica Sanità Pubblica
Scienze della Vita e dell'Ambiente

MODULO DI CONSENSO INFORMATO DA PARTE DELL'ESERCENTE LA POTESTÀ SUL MINORE

Il/i sottoscritto/i

(Nome e Cognome del padre/tutore in stampatello)

(Nome e Cognome della madre/tutrice in stampatello)

In qualità di esercente/i la potestà genitoriale /tutoriale sul minore

(Nome e Cognome del minore in stampatello)

Sottoscrivendo tale modulo dichiaro/dichiariamo di:

- Aver letto e compreso questo foglio informativo e che il suo contenuto mi/ci è stato spiegato in maniera chiara ed esauriente.
- Aver avuto la possibilità di fare domande alle quali sono state fornite risposte chiare ed esaurienti.
- Aver compreso che la partecipazione allo studio è completamente volontaria e che posso rifiutarmi di partecipare allo studio o sospendere la mia partecipazione in qualsiasi momento comunicando tale decisione al personale ricercatore dello studio senza perdere alcun beneficio o diritto legale che mi è altrimenti dovuto.
- Essere stato informato sui rischi e sui benefici ragionevolmente prevedibili e di aver avuto il tempo sufficiente per decidere.
- Essere consapevole che i dati personali del minore potranno essere utilizzati per pubblicazioni scientifiche ma resteranno strettamente riservati nel rispetto della normativa vigente e successive modifiche ed integrazioni.
- Essere consapevole che sarò messo al corrente nel corso dello studio di nuove informazioni o risultati che possano influenzare la mia partecipazione allo studio.
- Essere consapevole di dover firmare due moduli identici del presente consenso informato: un originale verrà trattenuto dal ricercatore e il secondo mi verrà consegnato.

Luogo e Data _____

Firma/e leggibile/i _____

PERSONALE CHE HA PRESENTATO L'INFORMATIVA

Nome e Cognome (in stampatello) _____

Luogo e Data _____ Firma _____