

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE RICERCA
(in caso di figlio/a maggiorenne)

Il/la sottoscritto/a _____, iscritto presso la
Scuola/l'Istituto _____ classe _____ sezione _____
nato/a a _____ il _____ dichiara di essere a conoscenza che:

- ogni partecipante è libero/a di chiedere chiarimenti sulla procedura di raccolta dati e su qualsiasi aspetto della ricerca;
- ogni partecipante è libero/a di abbandonare la seduta in qualsiasi momento;
- l'eventuale rifiuto a partecipare o l'abbandono della seduta non comportano alcuna conseguenza negativa per il partecipante;
- i dati personali raccolti verranno elaborati in forma anonima e non verranno trasmessi a persone non direttamente coinvolte nella ricerca;
- i risultati verranno presentati in forma aggregata e con ogni cautela necessaria a evitare la identificabilità dei partecipanti;

Dichiara inoltre:

- di essere maggiorenne
- di aver letto con attenzione tutti i punti della dichiarazione
- di essere stato compiutamente informato in merito alla ricerca
- di dare il proprio consenso a partecipare alla ricerca

Data ____/____/____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Il/la sottoscritto/a _____

acconsente non acconsente

al trattamento dei dati personali e sensibili raccolti nell'ambito della presente ricerca nei termini e modi indicati nei precedenti punti.

L'elaborazione dei dati raccolti nell'ambito della ricerca, la loro comunicazione a soggetti terzi e/o pubblicazione per scopi scientifici sono consentite, ma potranno avvenire soltanto dopo che i dati medesimi saranno stati resi anonimi, a cura e sotto la responsabilità diretta del responsabile della ricerca, in conformità al Decreto Legislativo n. 101/ del 10 agosto 2018 e succ. mod. e int. - "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Tutti i ricercatori coinvolti nella raccolta dati sono vincolati alla segretezza sull'identità dei partecipanti, ai sensi dell'art. 4 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, è garantito il diritto alla riservatezza, alla non riconoscibilità e all'anonimato.

Data ____/____/____

Firma _____

Dipartimento di
Psicologia

Viale Ellittico 31
81100 Caserta
T.: +39 0823 274761
F.: +39 0823 274792

dip.psicologia@unicampania.it
dip.psicologia@pec.unina2.it
www.psicologia.unicampania.it