



DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

Indagine conoscitiva su utilizzo di smartphone ed Information and Communication Technologies

Io sottoscritto/a Sig./Sig.ra (nome e cognome del genitore in stampatello).....
.....genitore/tutore/legale rappresentante di (nome e cognome dello studente in stampatello).....frequentante la classe (indicare classe e ordine).....dell'Istituto

Ho ricevuto le informazioni sull'indagine conoscitiva "Uso degli smartphone nella popolazione scolare pre-adolescente e adolescente" che si svolgerà nell'ambito dei progetti scolastici per l'anno 2016/2017. Ho compreso le informazioni ricevute e sono stati soddisfatti i miei dubbi in proposito.

Autorizzo ai sensi del *D.lgs. 196 del 30 giugno 2003* il trattamento dei dati personali espressi durante la compilazione del questionario inviato a me e a mio figlio. I dati verranno trattati in forma anonima e non sarà possibile risalire a me o a mio figlio dagli stessi. Dichiaro che il minore (quando la situazione lo consente) è stato consultato ed ha acconsentito. So che il mio consenso può essere da me ritirato in qualsiasi momento.

Acconsento

Non acconsento

Data, luogo e firma di almeno uno dei genitori/tutori/legali rappresentanti del minore

(data) ... /... /... (luogo)..... (firma leggibile).....

Firma del minore (solo per i ragazzi sopra ai 14 anni)

(data) ... /... /... (luogo)..... (firma leggibile).....

Sono consapevole che i dati verranno ceduti sempre in forma anonima ad Associazione Italiana Donne Medico – Sezione di Pavia per l'elaborazione statistica.

Acconsento

Non acconsento

Data, luogo e firma di almeno uno dei genitori/tutori/legali rappresentanti del minore

(data) ... /... /... (luogo)..... (firma leggibile).....

Firma del minore (solo per i ragazzi sopra ai 14 anni)

(data) ... /... /... (luogo)..... (firma leggibile).....