

## CONSENSO INFORMATO GENITORI

Gentile genitore/tutore,

l'Istituto Superiore di Sanità di Roma sta conducendo uno studio sul fenomeno del gioco d'azzardo, nella popolazione scolastica italiana delle scuole secondarie di secondo grado (14-17 anni).

L'Istituto Scolastico e la classe, che Vostro/a figlio/a frequenta, sono stati coinvolti nell'indagine pilota attraverso una procedura di selezione casuale. Agli studenti selezionati, di età compresa tra i 14 e i 17 anni, verrà somministrato un questionario assolutamente anonimo, pertanto non è previsto l'inserimento del nome e cognome, né di altre informazioni che potrebbero identificarli. I risultati verranno presentati solo sotto forma di statistiche, e in nessun modo sarà possibile risalire all'identità dello studente che ha risposto al questionario.

Al momento della compilazione del questionario sarà presente Rampazzo Davide, rilevatore incaricato dall'Istituto Superiore di Sanità. Per eventuali informazioni potrà rivolgersi alla Dott.ssa Roberta Pacifici, presso l'Istituto Superiore di Sanità, viale Regina Elena, 299 – 00161 – Roma, tel. 06 4990.2909.

Per la legge sulla privacy, Le chiediamo di autorizzare suo figlio/a a compilare il questionario suddetto. Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, il trattamento delle informazioni che riguardano suo/a figlio/a, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

Chiediamo quindi la Sua collaborazione, sottoscrivendo il modulo allegato per il consenso alla partecipazione di Suo/a figlio/a all'indagine.

Il modulo compilato e firmato va consegnato dallo studente al referente scolastico per l'indagine, Prof.

\_\_\_\_\_.

Il Dirigente Scolastico Reggente  
*Prof.ssa Cristina Gazzieri*

FIRMA

\_\_\_\_\_

-----  
Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(nome e cognome genitore/tutore)

padre/madre/tutore di \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_  
(nome e cognome studente)

dopo aver letto la comunicazione dell'Istituto scolastico sopra riportata,

( ) autorizzo

( ) NON autorizzo

mio/a figlio/ a compilare il questionario on-line dell'Istituto Superiore di Sanità, relativo al progetto "IL GIOCO D'AZZARDO IN ITALIA: Indagine epidemiologica sulla popolazione scolastica minorenni in Italia, 14-17 anni" e all'utilizzo delle informazioni in esso contenute.

DATA

FIRMA GENITORE/TUTORE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_