



CONSENSO INFORMATO ALLA RICERCA CON MINORI
(da firmarsi a cura dei Genitori)

TITOLO DELLO STUDIO Preferenze colore e lateralizzazione

FOGLIO INFORMATIVO PER LA PARTECIPAZIONE DI MINORI

Gentili genitori,
vorremmo proporvi di coinvolgere Vostra/o figlia/a in una ricerca. È Vostro diritto essere informati circa lo scopo, le caratteristiche e le modalità di svolgimento dello studio affinché possiate decidere in modo consapevole e libero se acconsentire o meno alla partecipazione di Vostra/o figlia/o. Vi invitiamo a leggere attentamente quanto riportato di seguito, i ricercatori coinvolti in questo progetto sono a Vostra disposizione per rispondere alle Vostre domande

(Responsabile dello studio)

Marco Lazzari

Marco.lazzari@unibg.it

Qual è lo scopo di questo studio?

Lo scopo generale del presente studio è indagare eventuali correlazioni tra le preferenze dei colori e il loro uso nello spazio con l'età, il genere e l'eventuale mancinità dei bambini

La ricerca non ha né lo scopo di rilevare il livello intellettuale né quello di verificare la bravura di Suo/a figlio/a.

Come si svolgerà lo studio?

Lo studio sarà condotto in classe tramite la compilazione di un semplice questionario che prevede di rispondere a quattro domande e tracciare due disegni. La compilazione avviene sotto il monitoraggio di uno/a studente/ssa dell'Università di Bergamo impegnato/a nel tirocinio presso la scuola.

Per quale ragione proponiamo la partecipazione di Vostro figlio/a allo Studio?

Coinvolgiamo nello studio (almeno) una classe della scuola presso la quale svolge il tirocinio ogni studente del secondo anno di corso per il conseguimento della laurea in Scienze della formazione primaria.

E' obbligatorio partecipare allo studio?

La partecipazione è completamente libera. Inoltre, se in un qualsiasi momento, Voi e/o Vostra/o figlia/o dovreste cambiare idea, siete liberi di ritirare il consenso alla partecipazione farlo senza dover fornire alcuna spiegazione.

Quali sono i passaggi necessari per la partecipazione allo studio di Vostra/o figlia/o?

La partecipazione allo studio avviene previa dettagliata informazione a Voi e a Vostra/o figlia/o, sulle caratteristiche, sui rischi e benefici dello stesso. Al termine della fase informativa potrete acconsentire alla partecipazione allo studio di Vostra/o figlia/o firmando il modulo di consenso informato. È importante che anche Vostra/o figlia/o siano d'accordo a partecipare. Solo dopo che avrete espresso per iscritto il consenso, Vostra/o figlia/o potrà attivamente partecipare allo studio proposto. Se Vostra/o figlia/o è maggiore di 12 anni, è previsto un documento di Assenso Informato dedicato.

Cosa succederà nel caso acconsentiste alla partecipazione di Vostra/o figlia/o allo studio? Cosa Le/Gli verrà chiesto di fare?

Il progetto di ricerca prevede la compilazione di un questionario con l'uso di pastelli forniti dal gruppo di ricerca.

La durata complessiva dell'esperimento sarà di circa 5 minuti.

A Vostra/o figlia/o verrà chiesto di rispondere a quattro domande, colorare uno spicchio di cerchio e tracciare una linea.



Quali sono i possibili rischi ed i disagi dello studio?

Non vi sono rischi noti.

Quali sono i possibili benefici derivanti dallo studio?

Lo studio non comporta diretti benefici per il partecipante. Tuttavia, lo studio consentirà di incrementare le conoscenze nell'ambito delle correlazioni tra preferenze colore e lateralizzazione nei bambini.

Come viene garantita la riservatezza delle informazioni?

Gli unici dati personali raccolti saranno l'età e il genere.

Nessun dato identificativo verrà richiesto, in quanto il questionario è assolutamente **anonimo**.

Queste informazioni così come i dati che emergeranno nel corso della ricerca sono importanti per un corretto svolgimento dello studio.

Come saranno usati i dati personali di Vostra/o figlia/o?

I dati raccolti saranno utilizzati in forma anonima ed aggregata, in modo da non poter risalire ai dati dei singoli individui, per lavori di tesi e/o di pubblicazioni scientifiche, in accordo a quanto è stabilito nel modulo "Informazioni agli interessati e Autorizzazione al trattamento dei dati personali per scopi scientifici".

Peraltro, i nomi dei minori che hanno preso parte alla ricerca non verranno raccolti.

Altre informazioni importanti

Vi informiamo che lo studio verrà condotto nel rispetto dei principi etici stabiliti nella "**Dichiarazione di Helsinki**" (<https://www.evidence.it/articoli/pdf/e1000059.pdf>) e nella "Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina" - **Convenzione di Oviedo** (<https://rm.coe.int/168007d003>). Vi informiamo anche che questo studio è stato approvato dal Comitato Etico dell'Università degli Studi di Bergamo. Durante lo studio, potrete contattare il ricercatore e/o il responsabile dello studio per qualsiasi informazione.

Vi ringraziamo per la Vostra disponibilità ed aiuto

DICHIARAZIONE DELLO SPERIMENTATORE

Dichiaro di aver fornito al genitore della/del partecipante informazioni complete e spiegazioni dettagliate circa la natura, le finalità, le procedure e la durata di questo studio di ricerca.

Dichiaro inoltre di aver fornito al genitore della/del partecipante il foglio informativo.

FIRMA

DEL

RICERCATORE

Data

24/10/2023

MARCO LAZZARI



ESPRESSIONE DI CONSENSO INFORMATO

Sigla	Partecipante
-------	--------------

Nome e Cognome del minore partecipante allo studio

Noi sottoscritti

- Nome: -----
- Cognome -----

- Nome: -----
- Cognome -----

in quanto genitori/tutori del suddetto partecipante,

- Dichiariamo di aver ricevuto spiegazioni esaurienti in merito alla richiesta di partecipazione di nostra/o figlia/o allo studio sperimentale in oggetto e sufficienti informazioni riguardo ai rischi e ai benefici implicati nello studio, secondo quanto riportato nel foglio informativo in allegato.
- Dichiariamo di aver potuto discutere tali spiegazioni, di aver potuto porre tutte le domande che abbiamo ritenuto necessarie e di aver ricevuto in merito risposte soddisfacenti.
- Siamo stati inoltre informati del diritto di poter ritirare il consenso per la partecipazione di Nostra/o figlia/o dalla sperimentazione in qualsiasi momento e del nostro diritto ad avere libero accesso alla documentazione relativa alla sperimentazione ed alla valutazione espressa dal Comitato Etico.

Pertanto, alla luce delle informazioni che ci sono state fornite (selezionare l'opzione prescelta):

Io sottoscritto/ain qualità di genitore/tutore legale
(Genitore/ tutore J)

<input type="checkbox"/> ACCONSENTO	<input type="checkbox"/> NON ACCONSENTO	Alla partecipazione di Mia/o figlia/o allo studio
-------------------------------------	---	---

LUOGO DATA

FIRMA DEL GENITORE

Io sottoscritto/ain qualità di genitore/tutore legale
(Genitore/tutore K)

<input type="checkbox"/> ACCONSENTO	<input type="checkbox"/> NON ACCONSENTO	Alla partecipazione di Mia/o figlia/o allo studio
-------------------------------------	---	---

LUOGO DATA

FIRMA DEL GENITORE

Note:

- Nel caso uno dei genitori sia impossibilitato a firmare, il genitore presente, sottoscrivendo il presente documento, si assumerà la responsabilità di informare adeguatamente l'altro.
- Nel caso vi sia un unico genitore o tutore legale, sarà sufficiente un'unica firma.