

**Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche**  
UO NPIA Attività territoriale(SC)

## **INTERVISTA AI GENITORI DEI BAMBINI ESPOSTI A DUE O PIÙ LINGUE**

### **Informazioni generali sul bambino/a:**

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_ Scuola: \_\_\_\_\_

Sez.: \_\_\_\_\_ ☐ M ☐ F Data di nascita: \_\_\_\_\_ Nato in Italia: ☐ SI ☐ NO

Se **no** in quali Paesi ha soggiornato? \_\_\_\_\_

Quanti anni aveva il bambino/a quando è arrivato/a in Italia? \_\_\_\_\_ A che età è stato/a  
esposto/a con continuità all'italiano? (esposizione quotidiana, il bambino/a comunica con altre  
persone in italiano con regolarità) \_\_\_\_\_

Lingue parlate a casa \_\_\_\_\_

Ha frequentato l'Asilo Nido: ☐ SI ☐ NO Quanti anni: ☐ 1 ☐ 2

Ha frequentato la Scuola dell'Infanzia: ☐ SI ☐ NO Quanti anni: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

☐ Solo la mattina ☐ Tutto il giorno

Ha fatto lunghi periodi di assenze per malattie o soggiorni all'estero? ☐ SI ☐ NO

Per quanto tempo nel complesso? \_\_\_\_\_

Ha seguito o segue corsi di lettura/scrittura per l'apprendimento in altra lingua?

☐ SI ☐ NO Quale? \_\_\_\_\_

E' seguito da un servizio di neuropsichiatria infantile? ☐ SI ☐ NO

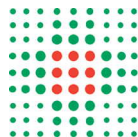
Motivo \_\_\_\_\_

### **Informazioni generali sui genitori:**

Conoscenza Italiano Madre: ☐ 1(per nulla) ☐ 2(poco) ☐ 3(abbastanza) ☐ 4(bene) ☐ 6(madrelingua italiano)

Conoscenza Italiano Padre: ☐ 1(per nulla) ☐ 2(poco) ☐ 3(abbastanza) ☐ 4(bene) ☐ 6(madrelingua italiano)

<b>Livello di istruzione</b>	<b>Madre</b>	<b>Padre</b>
Licenza elementare		
Licenza media inferiore		
Diploma di scuola media superiore		
Laurea breve o diploma universitario		
Laurea specialistica		
Dottorato di ricerca o specializzazione post-laurea		



Professione padre: .....

Professione madre: .....

**Valutazione frequenza esposizione del bambino/a alle diverse lingue:**

**1) CON MADRE**

Lingua italiana: ☐1 (per nulla) ☐2(ogni tanto) ☐3(spesso) ☐4(sempre)

Altra lingua \_\_\_\_\_: ☐1 (per nulla) ☐2(ogni tanto) ☐3(spesso) ☐4(sempre)

Altra lingua \_\_\_\_\_: ☐1 (per nulla) ☐2(ogni tanto) ☐3(spesso) ☐4(sempre)

**2) CON PADRE**

Lingua italiana: ☐1 (per nulla) ☐2(ogni tanto) ☐3(spesso) ☐4(sempre)

Altra lingua \_\_\_\_\_: ☐1 (per nulla) ☐2(ogni tanto) ☐3(spesso)

☐4(sempre) Altra lingua \_\_\_\_\_: ☐1 (per nulla) ☐2(ogni tanto) ☐3(spesso)

☐4(sempre)

**3) CON FRATELLI/SORELLE**

Lingua italiana: ☐1 (per nulla) ☐2(ogni tanto) ☐3(spesso) ☐4(sempre)

Altra lingua \_\_\_\_\_: ☐1 (per nulla) ☐2(ogni tanto) ☐3(spesso) ☐4(sempre)

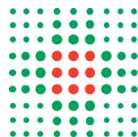
Altra lingua \_\_\_\_\_: ☐1 (per nulla) ☐2(ogni tanto) ☐3(spesso) ☐4(sempre)

**4) GUARDA LA TV/ FILM/VIDEO**

Lingua italiana: ☐1 (per nulla) ☐2(ogni tanto) ☐3(spesso) ☐4(sempre)

Altra lingua \_\_\_\_\_: ☐1 (per nulla) ☐2(ogni tanto) ☐3(spesso) ☐4(sempre)

Altra lingua \_\_\_\_\_: ☐1 (per nulla) ☐2(ogni tanto) ☐3(spesso) ☐4(sempre)



## INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

### Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna. Sede legale: Via Castiglione, 29 – 40124 – Bologna. PEC [protocollo@pec.ausl.bologna.it](mailto:protocollo@pec.ausl.bologna.it).

### Responsabile della Protezione dei Dati

Il Responsabile della Protezione dei Dati è raggiungibile al seguente indirizzo e-mail [dpo@aosp.bo.it](mailto:dpo@aosp.bo.it), PEC [dpo@pec.aosp.bo.it](mailto:dpo@pec.aosp.bo.it)

### Finalità, base giuridica e modalità del trattamento

L'Azienda Usl di Bologna tratterà i dati personali e particolari nello specifico per:

- lo sviluppo e standardizzazione di strumenti osservativi e diagnostici;
- valutazione di efficacia dei percorsi assistenziali, clinici e di intervento e delle attività di individuazione precoce;
- valutazione di markers endofenotipici e ambientali dei disturbi del neurosviluppo in popolazioni bilingui e monolingui.

La base giuridica del trattamento è da rinvenirsi nel consenso prestato volontariamente si precisa pertanto che il conferimento dei dati per le finalità su elencate non è obbligatorio ma è indispensabile allo svolgimento dello studio. I dati possono essere trattati da personale dipendente o da altri soggetti che collaborano con l'Azienda USL di Bologna tutti debitamente designati e a ciò autorizzati. I dati anonimizzati potranno essere trasmessi al laboratorio LADA, Dip. Psicologia, Università di Bologna per analisi in forma aggregata.

### Conservazione

I Suoi dati verranno conservati e utilizzati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati (art. 5 GDPR) e/o per il tempo necessario per obblighi di legge, in ragione della natura del dato o del documento o per motivi di interesse pubblico o per l'esercizio di pubblici poteri, tenuto conto di quanto previsto dal Piano di conservazione della documentazione aziendale (cd. Massimario di scarto), pubblicato sul sito dell'Azienda USL di Bologna <http://www.ausl.bologna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/atti-amministrativi-general>. I suoi dati non verranno diffusi o comunicati a paesi terzi.

### I diritti dell'interessato

In ogni momento Lei può esercitare il diritto di richiedere l'accesso ai suoi dati personali, la rettifica di dati inesatti, l'integrazione di dati incompleti, ai sensi e nei limiti degli artt. 15 e 16 del Regolamento. Inoltre, nelle ipotesi e per i motivi stabiliti dalla legge, in particolare agli artt. 18 e 21 del Regolamento, può richiedere la limitazione del trattamento dei Suoi dati e può esercitare il diritto di opposizione al trattamento.

Ricorrendone i presupposti, Lei ha, altresì, il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali ovvero all'autorità di controllo dello Stato membro UE in cui risiede abitualmente, lavora ovvero del luogo ove si è verificata la presunta violazione, secondo le procedure previste ai sensi dell'art. 77 del Regolamento. I dati personali verranno trattati nel rispetto della normativa vigente, secondo i principi di cui all'art. 5 del GDPR e nel rispetto delle misure di sicurezza in esso previste.

Ogni ulteriore informazione riguardante il trattamento dei Suoi dati, anche relativamente al trattamento dei dati per ulteriori attività, è reperibile sul sito istituzionale dell'Azienda USL di Bologna.

IL/ LA SOTTOSCRITTO/A madre ☐ padre ☐ legale rappresentante ☐

di \_\_\_\_\_

### DICHIARA ALTRESI'

di aver letto le informazioni relative al trattamento dei dati personali sopra riportate e di acconsentire al trattamento degli stessi nell'ambito delle finalità elencate.

Bologna, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma leggibile)