UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

FOGLIO INFORMATIVO PER LA PARTECIPAZIONE DI MINORI
(rivolto a genitori/tutori, da utilizzare in caso di coinvolgimento di soggetti minori nel progetto di ricerca)

TITOLO DEL PROGETTO DI RICERCA

INDAGINE SULLO STILE DI VITA IN BAMBINI, ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI

Gentili genitori/tutori,
vorremmo proporvi di coinvolgere Vostra/o figlia/o/ il minore sotto la Vostra tutela in un progetto di ricerca. È Vostro diritto essere informati circa lo scopo, le caratteristiche e le modalità di svolgimento del progetto di ricerca affinché possiate decidere in modo consapevole e libero se acconsentire o meno alla partecipazione di Vostra/o figlia/o / del minore sotto la Vostra tutela. Vi invitiamo a leggere attentamente quanto riportato di seguito, il team di ricerca coinvolto in questo progetto di ricerca è a disposizione per rispondere alle Vostre domande.

Titolare del trattamento dei dati	
Università degli Studi di Milano	(supportodpo@unimi.it)
Responsabile della protezione dei dati	
Data Protection Officer di Ateneo	(dpo@unimi.it)
Professore o ricercatore referente scientifico del progetto di ricerca	
Prof.ssa Angela Montaruli	***angela.montaruli@unimi.it***

Qual è lo scopo di questo progetto di ricerca?
Lo scopo generale del presente progetto di ricerca è di approfondire il rapporto tra difficoltà coordinative, lateralizzazione e sviluppo cognitivo per comprendere quanti bambini inizino il percorso scolastico senza competenze psicomotorie adeguate e quali fattori ambientali possano aver inciso sul loro sviluppo.

Come si svolgerà il progetto di ricerca?

Il progetto di ricerca prevede di chiedere agli insegnanti presenti durante le ore di attività motoria di somministrare dei test che rilevino:

- la lateralità dell'arto superiore tramite la corsa ed il lancio della pallina;

- la lateralità dell'arto inferiore tramite il superamento di un ostacolo ed il calcio della palla;

- la lateralizzazione oculare tramite presa di un monocolo e vista con un occhio;

- l'equilibrio monopodalico tramite test specifico indagante l'equilibrio;

- la coordinazione tramite test specifico "jumping jack";

- la percezione del tempo e del ritmo tramite movimenti da eseguire a ritmi regolari.

Inoltre, vorremmo proporre agli insegnanti di verificare, tramite schede opportunamente predisposte, se i loro alunni hanno acquisito i concetti di: aperto – chiuso, grande – piccolo, sopra – sotto, prima – dopo, corto – lungo.

UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

Per quale ragione proponiamo la partecipazione di Vostro figlio/a/del minore posto sotto la Vostra tutela al progetto di ricerca?
A questo progetto di ricerca parteciperanno bambini iscritti al primo anno della scuola primaria degli istituti che decideranno di aderire al progetto di ricerca. Il loro coinvolgimento è volto ad indagare se alcune difficoltà nell'apprendimento derivino dalla mancanza di esperienze motorie adeguate.

E' obbligatorio partecipare al progetto di ricerca?
La partecipazione è completamente libera. Inoltre, se in un qualsiasi momento, Voi e/o Vostra/o figlia/o e/o il minore sotto la Vostra tutela doveste cambiare idea, siete liberi di ritirare il consenso alla partecipazione senza dover fornire alcuna spiegazione.

In caso di ritiro, i dati precedentemente raccolti saranno distrutti salvo che siano già stati elaborati ai fini del progetto di ricerca e non sia più possibile procedere all'identificazione anche indiretta delle informazioni che la riguardano.

Quali sono i passaggi necessari per la partecipazione al progetto di ricerca di Vostra/o figlia/o / del minore posto sotto la Vostra tutela?
La partecipazione al progetto di ricerca avviene previa dettagliata informazione a Voi e a Vostra/o figlia/o /al minore posto sotto la Vostra tutela, sulle caratteristiche, sui rischi e benefici dello stesso. Al termine della fase informativa potrete acconsentire alla partecipazione al progetto di ricerca di Vostro figlia/o /del minore posto sotto la Vostra tutela firmando il modulo di consenso informato. È importante che anche Vostro/a figlio/a /il minore posto sotto la Vostra tutela sia d'accordo a partecipare al progetto di ricerca: a tal fine, tenuto conto della sua età, le/gli verrà sottoposto un apposito modulo informativo da firmare qualora voglia esprimere il suo assenso. Solo dopo che avrete tutti espresso per iscritto il consenso, Vostra/o figlia/o / il minore posto sotto la Vostra tutela potrà attivamente partecipare al progetto di ricerca proposto.

Cosa succederà nel caso acconsentiste alla partecipazione di Vostra/o figlia/o /del minore posto sotto la Vostra tutela al progetto di ricerca? Cosa Le/Gli verrà chiesto di fare?
Il progetto di ricerca prevede la somministrazione a Vostro/a figlio/a o /al minore posto sotto la Vostra tutela di test motori e di schede per il riconoscimento di concetti topologici.
Il progetto di ricerca sarà svolto a partire dall'anno scolastico in corso (A.S. 2026-2027).
A Vostra/o figlia/o verrà chiesto di svolgere i test motori e rispondere ad alcune domande sulle schede per il riconoscimento dei concetti topologici.

Quali sono i possibili rischi ed i disagi che Vostra/o figlia/o / minore posto sotto la Vostra tutela potrebbe correre/subire se partecipa al presente progetto di ricerca?
Non vi sono rischi noti.

Quali sono i possibili benefici derivanti dal progetto di ricerca?
Il progetto di ricerca comporta i seguenti diretti benefici per il partecipante, che potrà apprendere nuove capacità motorie. Inoltre, il progetto di ricerca consentirà di incrementare le conoscenze nell'ambito del rapporto tra motricità e sviluppo cognitivo.

Come saranno usati i dati personali di Vostra/o figlia/o /del minore posto sotto la Vostra tutela?
Tutte le informazioni relative al trattamento dei dati personali di Vostra/o figlia/o /del minore posto sotto la Vostra tutela (comprese le categorie particolari di dati) sono contenute nell'apposita informativa redatta ai sensi dell'art. 13 del Reg. 2016/679 (GDPR) rilasciata unitamente al presente foglio informativo.

Altre informazioni importanti
Vi informiamo che questo progetto di ricerca è stato approvato dal Comitato Etico dell'Università degli Studi di Milano (80/20).

UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

L'originale del consenso informato espresso per iscritto, da Voi firmato, verrà conservato dal Responsabile del presente progetto di ricerca, mentre Voi in qualità di genitori/tutori avete diritto a riceverne una copia. Durante il progetto di ricerca, potrete contattare il responsabile dello stesso per qualsiasi informazione.

Vi ringraziamo per la Vostra disponibilità ed aiuto

DICHIARAZIONE DEL RESPONSABILE DEL PROGETTO DI RICERCA

Dichiaro di aver fornito al genitore/tutore della/del partecipante informazioni complete e spiegazioni dettagliate circa la natura, le finalità, le procedure e la durata di questo progetto di ricerca.
Dichiaro inoltre di aver fornito al genitore/tutore della/del partecipante il foglio informativo.

FIRMA DEL RESPONSABILE DEL PROGETTO DI RICERCA Data

ANGELA MONTARULI

FIRMA INFORMATIVA DEI GENITORI /TUTORI

Dichiariamo di aver ricevuto informazioni che ci hanno permesso di comprendere il progetto di ricerca, anche alla luce degli ulteriori chiarimenti da Noi richiesti. Confermiamo che ci è stata consegnata copia del presente documento informativo.

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE * Data

FIRMA DEL GENITORE*/ TUTORE Data

UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

ESPRESSIONE DI CONSENSO INFORMATO

Nome e Cognome del minore partecipante al progetto di ricerca …….

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 /del minore posto sotto la nostra tutela al progetto di ricerca in oggetto e sufficienti informazioni riguardo ai rischi e ai benefici implicati nel progetto di ricerca, 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 / del minore posto sotto la nostra tutela al progetto di ricerca in qualsiasi momento.

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

Io sottoscritta/o ……in qualità di genitore/tutore legale *(Genitore/ tutore 1)**

☐	ACCONSENTO	☐	NON ACCONSENTO	Alla partecipazione di mia/o figlia/o / del minore posto sotto la mia tutela al progetto di ricerca
☐	ACCONSENTO	☐	NON ACCONSENTO	All'audio-video registrazione ***(se pertinente) (**)***

(*) Nel caso vi sia un unico esercente la responsabilità genitoriale o tutore legale, sarà sufficiente un'unica firma.

(**) Eliminare la casella nel caso non sia pertinente.

LUOGO DATA FIRMA DEL GENITORE /TUTORE

LUOGO DATA FIRMA DEL RESPONSABILE DEL PROGETTO DI RICERCA

UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

Io sottoscritta/o ……in qualità di genitore/tutore legale *(Genitore/tutore 2)* *

☐	ACCONSENTO	☐	NON ACCONSENTO	Alla partecipazione di Mia/o figlia/o / del minore posto sotto la mia tutela al progetto di ricerca
☐	ACCONSENTO	☐	NON ACCONSENTO	All'audio-video registrazione (***se pertinente) (**)***

(*) Nel caso vi sia un unico esercente la responsabilità genitoriale o tutore legale, sarà sufficiente un'unica firma.

(**) Eliminare la casella nel caso non sia pertinente.

LUOGO DATA FIRMA DEL GENITORE /TUTORE

LUOGO DATA FIRMA DEL RESPONSABILE DEL PROGETTO DI RICERCA