



“Coorte di nati nel Sin Valle del Sacco per la valutazione prospettica dello stato di salute dei bambini in relazione ai fattori di rischio ambientali”

(Indaco - Coorte dei Nati)

Consenso informato per la partecipazione allo studio

Relativo alla Scheda Informativa versione 1 del 5 marzo 2024

(versione cartacea del documento disponibile on-line)

Il tuo consenso alla partecipazione allo studio è manifestato liberamente e in ogni momento è revocabile, senza obbligo di fornire alcuna giustificazione e senza che ciò comporti uno svantaggio o un pregiudizio in relazione alla tua persona.

Nel caso revocassi il consenso, hai diritto di richiedere che tutti i dati e/o i campioni biologici precedentemente raccolti siano eliminati, salvo che i dati e i campioni biologici, in origine o a seguito del trattamento, non consentano più di identificarti. Non saranno raccolti ulteriori nuovi dati che ti riguardano ferma restando l'utilizzazione di quelli eventualmente già raccolti per determinare, senza alterarli, i risultati dello studio.

- I sottoscritti (Nome e Cognome) _____ e (Nome e Cognome) _____ in qualità di genitori del minore partecipante allo studio;
- Nel caso di un solo genitore autorizzante che abbia effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art.316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000 (Nome e Cognome)_____;

dichiarano/dichiaro di

- Aver letto attentamente e compreso quanto esposto nella Scheda Informativa dello studio (versione 1 del 5 marzo 2024) e di aver compreso le modalità di conduzione dello studio e le sue finalità;
- Aver compreso che la partecipazione è volontaria; che potrà ritirarmi dallo studio in qualsiasi momento e senza fornire giustificazione, nella certezza che né il rifiuto alla mia partecipazione né il ritiro della mia adesione comporteranno discriminazioni; che le informazioni raccolte saranno strettamente riservate e i



dati saranno utilizzati per le finalità indicate dello studio; che per ogni problema o per eventuali ulteriori informazioni potrò rivolgermi alla responsabile scientifica dello studio, la Dott.ssa Daniela Porta, Dipartimento Epidemiologia del S.S.R. - ASL Roma1 Regione Lazio, Via Cristoforo Colombo 112, 00147 Roma, email: d.porta@deplazio.it;

- Voler partecipare volontariamente in prima persona e a far partecipare mio figlio allo studio preposto
- Ricevere copia della Scheda informativa e copia di questo modulo di consenso informato debitamente firmato.

Data |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Firma_____

Firma_____