**MODELLO PER IL CONSENSO INFORMATO**

**DA UTILIZZARE NELLE RICERCHE ON-LINE**

**Foglio Informativo**

La ricerca (titolo)

Si propone di (breve descrizione).

La partecipazione alla ricerca richiede la compilazione di un (o più) questionario/.

La sua partecipazione è volontaria e può decidere di interrompere la compilazione in qualsiasi momento, per qualsiasi motivo, senza alcuna penalità.

Tutte le risposte dell’indagine saranno mantenute anonime e non saranno riconducibili alla sua identità.

I risultati dello studio verranno utilizzati per scopi di ricerca e non a fini clinici. Saranno utilizzati, in forma aggregata, per pubblicazioni.

Se desidera ricevere i risultati della ricerca, in forma aggregata, può indicare la sua mail nello spazio sottostante:

Rischi

La compilazione non comporta nessun rischio specifico. Se si sente affaticato può interrompere la compilazione e proseguire in un altro momento.

Se si hanno domande o dubbi circa la natura di questa ricerca o riguardo al questionario, si prega di contattare il responsabile della ricerca (Nome Cognome, Afferenza, Telefono, E- Mail).

COME SI GARANTISCE LA PRIVACY E IN CHE MODO VENGONO CUSTODITI E PROTETTI I DATI SENSIBILI (adattare al proprio progetto):

 La privacy dei partecipanti sarà̀ garantita dall’anonimato. La custodia e la protezione dei dati sensibili sarà̀ garantita dall’utilizzo di Moduli Google durante la fase di raccolta dati. Successivamente a questa fase i dati saranno eliminati dalla piattaforma online e ne sarà̀ limitato l’accesso al Responsabile del Progetto attraverso l'utilizzo di una password.   I dati raccolti saranno trattati in accordo con le leggi sulla privacy e in conformità al Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e al Regolamento Europeo sulla privacy UE 2016/679 (GDPR), garantendo l'anonimato dei partecipanti.  La privacy dei partecipanti sarà garantita assegnando un codice al soggetto, e il materiale sensibile sarà criptato e custodito su supporto elettronico dotato di password accessibile solo al Responsabile della ricerca, Prof XY, presso il Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Roma, Via degli Apuli 1. I dati saranno custoditi per un periodo utile all’elaborazione delle analisi statistiche e alla promozione di materiale scientifico inerente.

CONSENSO INFORMATO.

Cliccando sul pulsante "Acconsento" lei dichiara che:

* Ha letto le informazioni fornite fin qui fornite ed il Consenso informato;
* Acconsente volontariamente a partecipare alla ricerca;
* è maggiorenne (ha almeno 18 anni).

**CONSENSO PER LA PARTECIPAZIONE ALLO STUDIO**

Ho letto e compreso le informazioni in data odierna. Ho avuto la possibilità di fare domande sulla ricerca e le risposte sono state esaurienti.

Sì No

Acconsento volontariamente di essere un partecipante di questo studio e so che posso rifiutarmi di rispondere alle domande e ritirarmi dalla ricerca in qualsiasi momento, senza dover specificarne le ragioni.

Sì No

Sono a conoscenza che partecipare a questo studio include la raccolta di informazioni mediante questionari da me compilati.

Sì No

**Rischi associati alla partecipazione dello studio**

Sono a conoscenza che partecipare allo studio non include alcun rischio specifico e che se mi sento affaticato posso interrompere la compilazione e riprenderla in un altro momento.

Sì No

**Uso delle informazioni nello studio**

Sono a conoscenza che l’informazione che ho fornito sarà usata a fini di ricerca. I dati saranno utilizzati in forma aggregata per pubblicazioni.

Sì No

Sono a conoscenza che per la rilevazione dei dati sarà utilizzata una piattaforma online che garantirà il controllo e la protezione, la riservatezza e la sicurezza dei dati forniti dai partecipanti.

Sì No

Sono a conoscenza che le informazioni personali raccolte su di me saranno rese anonime mediante l’attribuzione di un codice numerico e non saranno riconducibili alla mia identità.

Sì No

Sono d’accordo che le informazioni fornite possano essere espressamente citate nei report della ricerca.

Sì No

**Futuro utilizzo e riutilizzo delle informazioni da parte di terzi**

Do il consenso perché i dati raccolti nei questionari possano essere archiviati (INDICARE DOVE) così da essere utilizzati al solo scopo didattico.

Sì No

Sono a conoscenza che i dati saranno raccolti su supporto digitalizzato e conservati (INDICARE LUOGO)

Sì No