**MODULO DI CONSENSO INFORMATO**

**Titolo dello studio: “LA SENSIBILIZZAZIONE E LA PREVENZIONE PRIMARIA CONTRO IL PAPILLOMA VIRUS (HPV) IN STUDENTI DELLE SCUOLE SECONDARIE DELL’ASP DI PALERMO- DISTRETTO SANITARIO DI BAGHERIA”**

**Responsabile Scientifico del progetto e del Centro Coordinatore dello studio:**

**Prof. Claudio Costantino**

**Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute e Materno Infantile "G. D'Alessandro"**

**Università degli Studi di Palermo**

**Responsabile del Centro di Ricerca:**

**Prof. Claudio Costantino**

**Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute e Materno Infantile "G. D'Alessandro"**

**Università degli Studi di Palermo**

Il/La sottoscritto/a .……………………………..………….…… nato/aa …………...………….…… il………………..…………

indirizzo………………………………………………………….…………………

città…………………………………. recapito telefonico …………………………………………

e-mail …………………………………..…………………………………

genitore/tutore legale di ……………………………………………………………………………………………………

dichiara di

* acconsentire a far partecipare mia/o figlia/o volontariamente allo studio
* aver ricevuto spiegazioni esaurienti in merito alla richiesta di partecipazione al suddetto studio in particolare sullo scopo, sulle procedure e su quanto richiesto a mia/o figlia/o
* aver potuto porre tutte le domande che ho ritenuto necessarie e di aver ricevuto in merito risposte soddisfacenti
* aver ricevuto, letto e compreso il contenuto del “Foglio informativo” allegato al presente consenso, copia del quale mi è stata consegnata in data …………………………
* aver avuto tutto il tempo necessario prima di decidere se far partecipare o meno mia/o figlia/o allo studio e non aver avuto alcuna coercizione indebita nella richiesta di consenso
* essere stato informato del mio diritto ad avere libero accesso alla documentazione relativa allo studio ed alla valutazione espressa dal Comitato Etico.

Accetto dunque liberamente di far partecipare mia/o figlia/o allo studio, avendo compreso le modalità e gli obiettivi dello stesso.

□ Acconsento □ Non acconsento

Nome e Cognome del Genitore/Tutore legale (in stampatello) firma data

………………………………………………………………….… ……………………………………….. …………………