**Modulo A di consenso informato LINKS**

**Consenso di partecipazione all’intervista/questionario**

Ho letto, oppure mi è stata letta o spiegata, la suddetta scheda informativa di partecipazione, contenente gli obiettivi del progetto LINKS finanziato dalla Commissione Europea (Horizon 2020, stanziamento n. 883490), il suo scopo, le domande che mi verranno poste, il grado di confidenzialità delle mie risposte e le informazioni sull’uso e l’archiviazione dei dati.

Accetto volontariamente di partecipare alla ricerca, come parte dell’attività del progetto [*aggiungere il numero e nome dell’attività*], condotta da [*aggiungere il nome del capo dell’attività di ricerca*]. Comprendo che il fine di questa(o) intervista/questionario è di [*spiegare brevemente il fine dell’attività*].

Pertanto,

* Acconsento volontariamente a partecipare a questo studio.
* Comprendo che non riceverò alcun compenso per la mia partecipazione.
* Comprendo che sono libero(a) di fermare la mia partecipazione in qualsiasi momento, senza dare alcuna spiegazione e senza conseguenze negative.
* Comprendo che la mia partecipazione durerà approssimativamente [*aggiungere il tempo necessario per l’intervista*], e che l’intervista verrà condotta da [*aggiungere il nome del ricercatore o dei ricercatori che condurranno l’intervista*] proveniente(i) da [*aggiungere il nome dell’Istituto del ricercatore/dei ricercatori*].
* Comprendo che il mio nome o identità reale non verranno utilizzati nell’elaborazione di dati e non compariranno nei risultati della ricerca.
* Acconsento che tutte le informazioni da me fornite possano essere elaborate e utilizzate:
* Per i fini della ricerca
* Per la divulgazione dei risultati (ad es. articoli scientifici revisionati tra pari, conferenze)
* Per i fini di divulgazione del progetto (ad es. sui social media)
* Acconsento che i ricercatori utilizzino sistemi di trascrizione automatizzati per elaborare la mia intervista [*solamente se il ricercatore pensa di utilizzare tali servizi*].
* Ho ricevuto le informazioni di contatto dei ricercatori, in modo che io possa contattarli in qualsiasi momento per porre domande in merito all’utilizzo dei miei dati, o qualsiasi altro quesito.
* Ho avuto l’opportunità di porre domande in merito al progetto e per ogni quesito da me posto ho ricevuto risposte soddisfacenti.
* Ho ricevuto una copia della scheda informativa di partecipazione [s*olo se questa è stata fornita al(la) partecipante in forma scritta*].

[*Solo per le interviste*] Informazioni riguardanti l’utilizzo di tecnologie di supporto durante l’intervista:

* Do il mio consenso a scattare foto durante questa intervista e a usarle per i fini del progetto.
* Do il mio consenso a registrare l’audio di questa intervista e utilizzarlo per i fini del progetto.
* Do il mio consenso a registrare il video di questa intervista e utilizzarlo per i fini del progetto. In questo caso, comprendo che l’anonimato non può essere garantito e acconsento alla condivisione del video per i fini legati al progetto di ricerca.

Scrivere in modo leggibile il nome completo del(la) partecipante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del(la) partecipante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scrivere in modo leggibile il nome completo del ricercatore capo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Giorno/mese/anno

**Nel caso in cui il partecipante non sia in grado di leggere il modulo senza aiuto:**

Sono stato(a) testimone della lettura accurata del modulo di consenso informato al(la) partecipante potenziale e che tale persona ha avuto l’opportunità di porre domande. Confermo che la persona ha dato il proprio consenso liberamente e ha compreso i fini della ricerca, l’uso/archiviazione dei dati e che lui/lei ha facoltà di abbandonare la ricerca in qualsiasi momento.

Scrivere in modo leggibile il nome completo del testimone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del testimone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Giorno/mese/anno

Dichiarazione della persona che registra il consenso:

Ho reso disponibile e letto accuratamente al(la) potenziale partecipante la relativa scheda informativa e, al meglio delle mie capacità, mi sono assicurato(a) che il/la partecipante abbia compreso che verrà svolto quanto segue: [*descrizione dell’attività*].

Confermo che al(la) partecipante è stata data l’opportunità di porre domande in merito allo studio e che tutte le domande poste hanno ricevuto una risposta onesta e al meglio delle mie capacità.

Confermo che la persona non è stata obbligata a dare il proprio consenso e che tale consenso è stato dato liberamente e volontariamente.

Una copia del modulo di questo consenso informato è stata fornita al(la) partecipante.

Scrivere in modo leggibile il nome completo della persona che registra il consenso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma della persona che registra il consenso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Giorno/mese/anno

**Modulo B di consenso informato LINKS**

**Consenso di partecipazione al LINKS Community Workshop (LCW)**

Ho letto, oppure mi è stata letta o spiegata, la suddetta scheda informativa di partecipazione, contenente le finalità e lo scopo del progetto LINKS finanziato dalla Commissione Europea (Horizon 2020, stanziamento n. 883490), e il format e lo scopo del LINKS Community Workshop. Ho ricevuto informazioni sulla pianificazione del LINKS Community Workshop e sulle attività a cui mi è stato chiesto di partecipare.

Offro la mia disponibilità volontaria a partecipare alla ricerca, come parte dell’attività del progetto [*aggiungere il numero e nome dell’attività*], condotta da [*aggiungere il nome del capo dell’attività scientifica*]. Comprendo che lo scopo di questo LINKS Community Workshop è di [*spiegare brevemente il fine del workshop*].

Pertanto,

* Acconsento volontariamente a partecipare a questo studio.
* Comprendo che non riceverò alcun compenso per la mia partecipazione.
* Ho facoltà di interrompere la mia partecipazione in qualsiasi momento, senza dare alcuna spiegazione e senza conseguenze negative.
* Comprendo che il LINKS Community Workshop durerà approssimativamente [*aggiungere la durata del* workshop], e che verrà condotto da [*aggiungere il nome dei ricercatori che condurranno il* workshop] proveniente(i) da [*aggiungere il nome dell’istituto del ricercatore/dei ricercatori*].
* Acconsento che tutte le informazioni da me fornite possano essere elaborate e utilizzate:
* Per fini di ricerca
* Per la divulgazione dei risultati (ad es. revisioni paritarie, conferenze)
* Per la divulgazione del progetto (ad es. sui social media)
* Acconsento che i ricercatori utilizzino sistemi di trascrizione automatizzati per elaborare le mie informazioni [*solamente se il ricercatore pensa di utilizzare tali servizi*].
* Ho ricevuto le informazioni di contatto dei ricercatori, in modo che io possa contattarli in qualsiasi momento per porre domande in merito all’utilizzo dei miei dati, e qualsiasi altro quesito.
* Ho avuto l’opportunità di porre domande in merito al progetto e per ogni quesito da me posto ho ricevuto risposte soddisfacenti.
* Ho ricevuto una copia della scheda informativa di partecipazione [s*olo se questa è stata fornita al(la) partecipante in forma scritta*].

Informazioni riferite all’utilizzo di tecnologie di supporto durante l’intervista:

* Comprendo che potrebbero essere scattate foto durante il LINKS Community Workshop e do il mio consenso a usarle per i fini del progetto.
* Comprendo che potrebbe essere registrato l’audio durante lo svolgimento del LINKS Community Workshop e do il mio consenso a utilizzarlo/condividerlo per i fini del progetto.
* Comprendo che potrebbero essere registrati dei video durante lo svolgimento del LINKS Community Workshop e do il mio consenso a utilizzarli/condividerli per i fini del progetto.

Scrivere in modo leggibile il nome completo del(la) partecipante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del(la) partecipante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scrivere in modo leggibile il nome completo del ricercatore capo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Giorno/mese/anno

In caso il partecipante non sia in grado di leggere il modulo senza aiuto:

Sono stato(a) testimone della lettura accurata del modulo di consenso informato al(la) partecipante potenziale e che tale persona ha avuto l’opportunità di porre domande. Confermo che la persona ha dato il proprio consenso liberamente e ha compreso i fini della ricerca, l’uso/archiviazione dei dati e che lui/lei ha facoltà di abbandonare la ricerca in qualsiasi momento.

Scrivere in modo leggibile il nome completo del testimone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del testimone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Giorno/mese/anno

Dichiarazione del ricercatore/della persona che registra il consenso:

Ho reso disponibile e letto accuratamente al(la) potenziale partecipante la relativa scheda informativa e, al meglio delle mie capacità, mi sono assicurato(a) che il/la partecipante abbia compreso che verrà svolto quanto segue:

Partecipazione al LINKS Community Workshop. I risultati del LINKS Community Workshop verranno usati per [*informazioni addizionali*].

Confermo che al(la) partecipante è stata data l’opportunità di porre domande in riferimento allo studio e che tutte le domande poste hanno ricevuto una risposta onesta e al meglio delle mie capacità.

Confermo che la persona non è stata obbligata a dare il proprio consenso e che tale consenso è stato dato liberamente e volontariamente.

Una copia del modulo di questo consenso informato è stata fornita al(la) partecipante.

Scrivere in modo leggibile il nome completo della persona che registra il consenso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma della persona che registra il consenso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Giorno/mese/anno