

## Allegato 1 - Consenso informato

### MODULO INFORMATIVO PER IL CONSENSO INFORMATO

per la partecipazione al progetto di ricerca sugli effetti sociali dell'interdipendenza positiva

Gent.mi Genitori,

Vostro/a figlio/a è invitato a partecipare a uno studio sugli effetti sociali dell'interdipendenza positiva,

*Scopo della ricerca.* La presente ricerca è guidata da un duplice scopo: a) mettere in campo una serie di attività per sviluppare nelle classi comportamenti di condivisione, collaborazione e fiducia reciproca; b) riflettere sulla natura di quali attività e sui risultati che producono.

*Conduzione della ricerca.* La ricerca prevede due fasi. Una prima fase di intervento nella quale le classi svolgono cinque attività basate sul principio di interdipendenza positiva. Un secondo momento dedicato all'analisi e alla discussione dei risultati.

*Riservatezza e trattamento dei dati.* La presente ricerca è in linea con la vigente legge circa i diritti e i limiti del D.lgs. 196/2003 «sulla privacy della persona e di altri aspetti rispetto al trattamento dei dati personali». Tutti i dati raccolti rimarranno riservati e l'identità di Vostro/a figlio/a rimarrà del tutto confidenziale. Non essendo il compito di tipo valutativo, né per i docenti, né per gli alunni i dati saranno resi anonimi e sottoposti ad analisi statistiche sotto forma di dati di gruppo. Le informazioni derivanti dallo studio, eventualmente pubblicate, rispetteranno scrupolosamente l'anonimato. I partecipanti possono ritirarsi in qualunque momento, senza fornire spiegazione, ottenendo il non utilizzo dei loro dati. Su richiesta, è possibile ottenere la restituzione delle video-riprese.

*Partecipazione volontaria.* Si chiede, quindi, la Vostra disponibilità ad autorizzare la partecipazione di Vostro/a figlio/a alla ricerca, compilando e riconsegnando alla Scuola il **Consenso per la partecipazione** e per il **Trattamento dei dati personali**. La partecipazione è completamente volontaria: l'alunno/a può ritirarsi dalla ricerca in qualsiasi momento comunicandolo ai ricercatori senza alcuna conseguenza. Ogni informazione sarà mantenuta riservata.

*Ricercatori partecipanti.* Al progetto partecipano:

- Prof. Maurizio Gentile, Professore Associato di Didattica e Pedagogia Speciale, Dipartimento Scienze Umane dell'Università LUMSA di Roma;
- Dr.ssa Arianna Vinci e Dr.ssa Ilaria Stragapede laureande in "Programmazione e gestione dei servizi educativi e formativi" presso l'Università LUMSA di Roma.

*Ulteriori informazioni.* Il Prof. Maurizio Gentile rimane a disposizione per qualsiasi domanda o chiarimento, è possibile contattare il ricercatore via e-mail: [m.gentile@lumsa.it](mailto:m.gentile@lumsa.it).

## CONSENSO PER LA PARTECIPAZIONE DEL PROPRIO/A FIGLIO/A

(deve essere firmato da entrambi i genitori o dal tutore legale e consegnato alla scuola)

Dichiaro di aver ben compreso tutte le informazioni riguardanti il presente progetto di ricerca.

Accetto quindi di far partecipare mio/a figlio/a a questo studio.

Clausola di non penalizzazione.

So di poter recedere in qualsiasi momento senza dare alcuna motivazione, senza penalizzazione e inoltre di poter vietare l'uso delle informazioni raccolte.

I sottoscritti (cognome e nome del padre)

\_\_\_\_\_

e (cognome e nome della madre)

\_\_\_\_\_

genitori del minore (cognome e nome del figlio/a) (in stampatello)

\_\_\_\_\_

conferisce il proprio consenso ai seguenti trattamenti personali propri e del/la proprio/a figlio/a:

- Documentazione fotografica relativa a momenti parziali delle attività svolte nella classe avendo cura di non rendere riconoscibili i volti dei ragazzi in fase di editing o di fotografare di spalle gli alunni.

SI NO

- Diffusione dei risultati della ricerca circoscritta a pubblicazioni scientifiche (cartacee e multimediali), congressi, seminari, lezioni universitarie, percorsi di formazione in servizio esclusivamente per finalità di studio, ricerca, didattica, divulgazione scientifica. Nessuno dei video sarà diffuso via Internet da parte di codesta università

SI NO

Riservandomi di poter revocare in ogni momento la mia autorizzazione previa comunicazione scritta.

Cognome e nome (papà)

Firma \_\_\_\_\_

Cognome e nome (mamma)

Firma \_\_\_\_\_

o

Tutore legale

Firma \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(deve essere firmato da entrambi i genitori o dal tutore legale)

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 in materia di riservatezza dei dati personali, acconsento al trattamento dei dati personali di mio/a figlio/a nell'ambito del presente studio. L'utilizzo dei dati raccolti avverrà osservando l'anonimato dei partecipanti alla ricerca.

Cognome e nome (papà)

Firma \_\_\_\_\_

Cognome e nome (mamma)

Firma \_\_\_\_\_

o

Tutore legale

Firma \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_