

**CONSENSO INFORMATO**  
**AI FINI DI**  
**RICERCA/SPERIMENTAZIONE PSICOLOGICA**

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_, Psicologo iscritto all'Ordine degli Psicologi del Piemonte in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ n.\_\_\_\_, fornisce la seguente informativa:

- Il sottoscritto è \_\_\_\_\_ (informazioni relative allo status scientifico e professionale del ricercatore) ed opera presso/è stato incaricato di effettuare la ricerca/studio/sperimentazione oggetto del presente consenso da \_\_\_\_\_ (indicare eventuale Istituzione di appartenenza);
- La ricerca/studio/sperimentazione, per la quale si richiede la Sua collaborazione e disponibilità, si propone di \_\_\_\_\_ (specificare gli obiettivi della ricerca/studio/sperimentazione);
- La ricerca/studio/sperimentazione, qualora Lei decida di partecipare, si articola in/avrà la durata di \_\_\_\_\_ (indicare se si svolgerà in unica sessione od in più sessioni) e prevede quanto segue: \_\_\_\_\_ (specificare analiticamente le modalità di svolgimento della ricerca/studio/sperimentazione, specificando, ad esempio, se si prevede la somministrazione di test e, in caso affermativo, di quale tipo).
- La ricerca/studio/sperimentazione prevede/non prevede l'utilizzo di sistemi di audio - video registrazione.
- Durante o dopo lo svolgimento della ricerca/studio/sperimentazione di cui sopra potrebbero insorgere i seguenti disturbi: \_\_\_\_\_ (indicare i possibili disturbi, lievi o temporanei, immediati o differiti nel tempo, di natura fisica o psicologica, che potrebbero derivare dalla sottoposizione del soggetto alla ricerca/studio/sperimentazione: ad es. segnalare se è prevedibile l'insorgenza di stimoli anche minimamente dolorosi, stati di disagio, etc.);

- La Sua adesione al programma della ricerca/studio/sperimentazione è completamente volontaria. Lei ha pertanto la piena libertà di concedere o di rifiutare il consenso, ovvero di ritirare in qualunque momento il consenso già prestato.
- Il rifiuto od il ritiro del consenso prestato non potrà in nessun caso arrecarLe pregiudizio.
- Ai sensi dell'art. 9 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, è garantito il Suo diritto alla riservatezza, alla non riconoscibilità ed all'anonimato. I dati raccolti saranno, quindi, presentati e diffusi in sedi scientifiche od altre sedi in forma rigorosamente anonima.

Dopo ampio colloquio esplicativo di quanto sopra riportato, avvenuto in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_, si invita a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

Il Sig/La Sig.ra \_\_\_\_\_ dichiara di aver compreso quanto spiegatogli/le dal professionista dr. \_\_\_\_\_ e pertanto, con piena consapevolezza, decide di partecipare alla ricerca/studio/sperimentazione come sopra descritta, accentandone i rischi connessi, parimenti sopra descritti.

In fede

Luogo e data

Firma

---

Nel caso in cui il soggetto sperimentale sia un minore:

Il Sig. \_\_\_\_\_ e la Sig.ra \_\_\_\_\_,  
genitori del minore \_\_\_\_\_, letto attentamente quanto riportato  
nella presente informativa, dichiarano di aver compreso quanto spiegato dal professionista  
dr. \_\_\_\_\_ e quanto sopra riportato e pertanto, con piena  
consapevolezza, in virtù della potestà genitoriale, prestano il loro consenso affinché il  
minore partecipi alla ricerca/studio/sperimentazione come sopra descritta, accentandone i  
rischi connessi, parimenti sopra descritti.

In fede

Luogo e data

Firma (padre del minore)

---

Firma (madre del minore)

---

Nel caso di minore in grado di comprendere la richiesta di collaborazione, oltre al  
consenso dei genitori, dovrà essere acquisito anche il consenso dello stesso:

Il minore \_\_\_\_\_ letto attentamente quanto riportato nella  
presente informativa, dichiara di aver compreso quanto spiegato dal professionista  
dr. \_\_\_\_\_ e quanto sopra riportato e pertanto, con piena  
consapevolezza, presta il suo consenso a partecipare alla ricerca/studio/sperimentazione  
come sopra descritta, accentandone i rischi connessi, parimenti sopra descritti.

In fede

Luogo e data

Firma del minore \_\_\_\_\_