

COPIA DA RICONSEGNARE AGLI INSEGNANTI

***Consenso alla partecipazione allo studio del/la proprio/a figlio/a
(IL MODULO DEVE ESSERE FIRMATO DA ENTRAMBI I GENITORI)***

Ho letto (o qualcuno ha letto a me) questo modulo e sono consapevole che mi è stato chiesto di dare l'autorizzazione affinché mio/a figlio/a partecipi ad una ricerca-intervento. Ho avuto la possibilità di fare domande e di avere risposte soddisfacenti. Io volontariamente sono d'accordo affinché mio/a figlio/a partecipi a questo studio.

Non rinuncio ad alcun diritto legale firmando questo modulo.

**COGNOME E NOME IN STAMPATELLO
DEL/LA PARTECIPANTE**

**COGNOME E NOME IN STAMPATELLO
DEL GENITORE 1**

FIRMA DEL GENITORE 1

**COGNOME E NOME IN STAMPATELLO
DEL GENITORE 2**

FIRMA DEL GENITORE 2

**O COGNOME E NOME IN STAMPATELLO
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Data e ora

Consenso al trattamento dei dati

Accconsento al trattamento dei dati derivanti dalla partecipazione di mio/a figlio/a.

**COGNOME E NOME
DEL/LA PARTECIPANTE IN STAMPATELLO**

**COGNOME E NOME DEL GENITORE 1 IN
STAMPATELLO**

FIRMA DEL GENITORE 1

**COGNOME E NOME DEL GENITORE 2 IN
STAMPATELLO**

FIRMA DEL GENITORE 2

**COGNOME E NOME DEL LEGALE
RAPPRESENTANTE IN STAMPATELLO**

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Data e ora

COPIA DA RICONSEGNARE AGLI INSEGNANTI

Consenso alla partecipazione allo studio – Genitore 1

Ho letto (o qualcuno ha letto a me) questo modulo e sono consapevole che mi è stato chiesto di dare il consenso per la mia partecipazione ad una ricerca. Ho avuto la possibilità di fare domande e di avere risposte soddisfacenti. Io volontariamente acconsento a partecipare a questo studio.
Non rinuncio ad alcun diritto legale firmando questo modulo.

**COGNOME E NOME IN STAMPATELLO
DEL/LA PARTECIPANTE**

FIRMA DEL/LA PARTECIPANTE

Data e ora

Consenso al trattamento dei dati

Acconsento al trattamento dei dati derivanti dalla mia partecipazione.

**COGNOME E NOME IN STAMPATELLO
DEL/LA PARTECIPANTE**

FIRMA DEL/LA PARTECIPANTE

Data e ora

Consenso alla partecipazione allo studio – Genitore 2

Ho letto (o qualcuno ha letto a me) questo modulo e sono consapevole che mi è stato chiesto di dare il consenso per la mia partecipazione ad una ricerca. Ho avuto la possibilità di fare domande e di avere risposte soddisfacenti. Io volontariamente acconsento a partecipare a questo studio.
Non rinuncio ad alcun diritto legale firmando questo modulo.

**COGNOME E NOME IN STAMPATELLO
DEL/LA PARTECIPANTE**

FIRMA DEL/LA PARTECIPANTE

Data e ora

Consenso al trattamento dei dati

Acconsento al trattamento dei dati derivanti dalla mia partecipazione.

**COGNOME E NOME IN STAMPATELLO
DEL/LA PARTECIPANTE**

FIRMA DEL/LA PARTECIPANTE

Data e ora

COPIA DA RICONSEGNARE AGLI INSEGNANTI

QUESTIONARIO DA COMPILARE DAI GENITORI (O DAL TUTORE LEGALE)

1. Data di nascita del/la figlio/a: _____

2. Luogo di nascita del/la figlio/a:

3. Vostro/a figlio/a è nato/a in Italia?

Sì No

Se NO:

- Dove è nato/a? Stato: _____

- A quanti anni è venuto/a in Italia? _____

4. Data di nascita del genitore 1: _____

5. Sesso del genitore 1: M F

6. Nazione di nascita del genitore 1: _____

7. Livello di istruzione del genitore 1:

- 1) Nessun titolo di studio
- 2) Licenza elementare (primaria)
- 3) Licenza media (secondaria di I grado)
- 4) Diploma di qualifica professionale di scuola superiore (secondaria di II grado) di 2-3 anni che non permette l'iscrizione all'Università
- 5) Diploma di maturità / Diploma di istruzione secondaria superiore (di II grado) di 4-5 anni che permette l'iscrizione all'Università
- 6) Diploma terziario extra-universitario (accademia di belle arti, conservatorio, etc.)
- 7) Diploma universitario
- 8) Laurea (tutti i tipi)
- 9) Master di I o di II livello, Diploma di specializzazione
- 10) Titolo di dottore di ricerca
- 11) Altro _____

8. Lavoro del genitore 1:

- 1) Casalingo/a
- 2) Studente/essa
- 3) In servizio civile
- 4) Disoccupato/a
- 5) In cassa integrazione/mobilità
- 6) In cerca di prima occupazione
- 7) Inabile al lavoro/disabile/invalido/a
- 8) Lavoratore/trice dipendente nel settore privato

- 9) Lavoratore/trice dipendente nel settore pubblico
- 10) Lavora in proprio
- 11) Lavoratore/trice atipico/a (a progetto/ex co.co.co., collaborazione occasionale, lavoro senza contratto o non regolamentato)
- 12) Pensionato/a o ritirato/a dal lavoro
- 13) Altro _____

9. Data di nascita del genitore 2: _____

10. Sesso del genitore 2: M F

11. Nazione di nascita del genitore 2: _____

12. Livello di istruzione del genitore 2:

- 1) Nessun titolo di studio
- 2) Licenza elementare (primaria)
- 3) Licenza media (secondaria di I grado)
- 4) Diploma di qualifica professionale di scuola superiore (secondaria di II grado) di 2-3 anni che non permette l'iscrizione all'Università
- 5) Diploma di maturità / Diploma di istruzione secondaria superiore (di II grado) di 4-5 anni che permette l'iscrizione all'Università
- 6) Diploma terziario extra-universitario (accademia di belle arti, conservatorio, etc.)
- 7) Diploma universitario
- 8) Laurea (tutti i tipi)
- 9) Master di I o di II livello, Diploma di specializzazione
- 10) Titolo di dottore di ricerca
- 11) Altro _____

13. Lavoro del genitore 2:

- 1) Casalingo/a
- 2) Studente/essa
- 3) In servizio civile
- 4) Disoccupato/a
- 5) In cassa integrazione/mobilità
- 6) In cerca di prima occupazione
- 7) Inabile al lavoro/disabile/invalido/a
- 8) Lavoratore/trice dipendente nel settore privato
- 9) Lavoratore/trice dipendente nel settore pubblico
- 10) Lavora in proprio

- 11) Lavoratore/trice atipico/a (a progetto/ex co.co.co., collaborazione occasionale, lavoro senza contratto o non regolamentato)
- 12) Pensionato/a o ritirato/a dal lavoro
- 13) Altro _____

14. A suo/a figlio/a è mai accaduto di sentire le scosse di un terremoto?

Sì No

Se Sì, quante volte gli/le è accaduto? _____

Se gli/le è accaduto, indica il tipo di danni che ha subito:

- 1) Nessun danno
- 2) Danni alle cose
- 3) Danni emotivi a familiari (es., depressione, ecc.)
- 4) Danni fisici a familiari (es., feriti)
- 4) Lutti di familiari
- 5) Danni emotivi personali
- 6) Danni fisici personali

RICEVERETE TRA QUALCHE GIORNO UN BREVE QUESTIONARIO DA COMPILARE.

GRAZIE PER LA VOSTRA COLLABORAZIONE

UNIVERSITÀ DI VERONA, DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE

COPIA DA RICONSEGNARE AGLI INSEGNANTI