



UNIVERSITY  
OF BRESCIA



**Giovanni Mirabella, PhD**

**Associate Professor of Human Physiology**

Department of Clinical and Experimental Sciences, Brescia University, Viale Europa, 11 - 25123 Brescia, Italy

IRCSS Neuromed, Via Atinense 18, 86077 Pozzilli (IS), Italy

Tel. (+39) 030 3717450

e-mail: [giovanni.mirabella@unibs.it](mailto:giovanni.mirabella@unibs.it)

Brescia 18/11/2020

Il/la sottoscritto/a, esprime il suo consenso a far partecipare il proprio figlio/a allo studio sopra indicato.

1. So che lo studio in questione fa parte di un progetto di ricerca di cui il Prof. Mirabella è responsabile e il cui scopo generale è l'approfondimento delle conoscenze sulla comprensione della genesi delle azioni volontarie e la loro modulazione in presenza di stimoli emotivi in pazienti autolesionisti non suicidari.
2. So che mio figlio/a ha la possibilità di ritirarsi dalla ricerca in qualsiasi momento e per qualsiasi motivo, comunicandolo all'operatore/trice, senza penalizzazione alcuna e ottenendo il non utilizzo dei suoi dati.
3. So che solo le persone che conducono la ricerca potranno avere accesso ai risultati di mio figlio/a limitatamente ai fini della loro elaborazione e alla pubblicazione dei dati a fine scientifico.
4. So che tutti i materiali verranno conservati nel pieno rispetto della privacy e dell'anonimato (Dlgs. n. 196/2003) e che i dati di mio figlio/a nei protocolli verranno sostituiti da un codice numerico conosciuto solo dall'operatore.
5. So che per qualsiasi domanda inerente alla ricerca potrò rivolgermi al Prof Mirabella ([giovanni.mirabella@unibs.it](mailto:giovanni.mirabella@unibs.it))

Brescia, (data)

Firma

(NOME e COGNOME DEL PADRE/MADRE o di chi ne fa le veci)