

*Al Comitato Etico del Dipartimento di Psicologia  
Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli*

**DATA DELLA RICHIESTA** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**SCOPO**       Registrazione dell'autocertificazione       Richiesta di parere

**TITOLO DELLA RICERCA** \_\_\_\_\_

**PROPONENTE (COGNOME E NOME)** \_\_\_\_\_

**E-MAIL DEL PROPONENTE** \_\_\_\_\_

**RUOLO DEL PROPONENTE**

Professore Ordinario       Professore Associato       Ricercatore  
 Dottorando       Assegnista       Laureando       Esterno

**RESPONSABILE SCIENTIFICO STRUTTURATO** (*se diverso dal proponente*):

\_\_\_\_\_

**NUMERO TOTALE DI RICERCATORI COINVOLTI NELLA RICERCA** (*escluso il proponente*): \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_

**AREA/E**

Psicologia generale       Psicologia dello sviluppo       Psicologia biologica  
 Psicologia sociale e sociologica       Psicologia dell'educazione       Psicologia clinica e dinamica  
 Metodologia della ricerca e metodi quantitativi in psicologia       Psicologia del lavoro  
 Psicologia Animale       Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**PAROLE CHIAVE**

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_

### TIPOLOGIA DI RICERCA

Ricerca di base     Ricerca applicata     Altro (specificare) \_\_\_\_\_

### DESCRIZIONE E SCOPO/I DELLA RICERCA:

---

---

---

---

---

NUMERO PREVISTO DI PARTECIPANTI: \_\_\_\_\_

SESSO  M     F     M e F

ETÀ     Adulti     Minori     Adulti e Minori

SE ADULTI     Con capacità di dare il consenso     Che non hanno questa capacità

SE MINORI     Comprendono istruzioni     NON comprendono istruzioni

### CARATTERISTICHE DEI PARTECIPANTI

**I partecipanti alla ricerca sono soggetti che, in relazione anche al contesto della ricerca, possono subire discriminazioni o stigmatizzazioni<sup>1</sup>?**

Sì     No

**Se sì, per quali aspetti?**

Per opinioni politiche, convinzioni religiose o filosofiche     Per origine etnica

Per caratteristiche fisiche     Per fattori di rischio/stato di salute

Per abitudini sessuali e/o orientamento sessuale     Per appartenenza sindacale

Altro (specificare): \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> È ad esempio importante valutare se l'accesso o l'acquisizione dei dati di ricerca da parte di terzi non autorizzati, il furto o la perdita di dispositivi informatici contenenti i dati trattati nell'ambito della ricerca potrebbero comportare potenziali rischi di discriminazione o stigmatizzazione dei soggetti che vi partecipano, anche al fine di verificare e migliorare l'adeguatezza delle misure adottate per la loro tutela.

### CONSENSO INFORMATO

Orale     Scritto     Orale e Scritto

La/e persona/e a cui è richiesto il consenso: \_\_\_\_\_

### METODI DI RACCOLTA DEI DATI

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Esperimento di laboratorio        | <input type="checkbox"/> Somministrazione di test standardizzati |
| <input type="checkbox"/> Interviste e/o audioregistrazioni | <input type="checkbox"/> Colloquio clinico                       |
| <input type="checkbox"/> Raccolta dati d'archivio          | <input type="checkbox"/> Osservazione partecipante               |
| <input type="checkbox"/> Fotografie e/o videoregistrazione | <input type="checkbox"/> Focus group                             |
| <input type="checkbox"/> Questionari                       | <input type="checkbox"/> Altro ( <i>specificare</i> ): _____     |

**Lo studio comporta mascheramento della ricerca (singolo, doppio o triplo cieco)?**

Sì                       No

**Se sì, motivare la scelta e descrivere in dettaglio la procedura utilizzata:**

---

---

---

**I partecipanti alla ricerca sono consapevoli di partecipare alla ricerca?**

Sì                       No

**Se non lo sono (ad esempio: osservazione partecipante coperta), motivare la scelta e descrivere la procedura utilizzata:**

---

---

---

**La ricerca prevede l'uso di cover story (ad esempio: la reale finalità della ricerca verrà rivelata alla fine della raccolta dei dati)?**

Sì                       No

**Se sì, motivare la scelta e descrivere in dettaglio la procedura utilizzata:**

---

---

---

**È possibile che alcuni dei soggetti partecipanti si trovino in una posizione di dipendenza nei confronti del ricercatore o dei suoi collaboratori, tale per cui si possa supporre che l'espressione del consenso a partecipare allo studio non sia del tutto libera e priva da ogni tipo di pressione?**

Sì                       No

**Se sì, indicare come si intende provvedere per minimizzare la possibilità che il soggetto si senta obbligato a prendere parte alla ricerca (ad es. nel rapporto studente/professore, paziente/medico, dipendente/datore di lavoro):**

---

---

---

**I dati saranno raccolti in forma anonima, non permettendo quindi a nessuno, nemmeno al proponente la ricerca, di risalire all'identità del partecipante alla ricerca?**

Sì                       No

**I dati saranno raccolti in forma non anonima e trattati, dopo la raccolta, in forma pseudonimizzata<sup>2</sup>, permettendo quindi solo al proponente la ricerca e al suo gruppo di ricerca, di risalire all'identità del partecipante alla ricerca?**

Sì                       No

**I dati saranno raccolti in forma non anonima e usando dati identificativi come nome e cognome dei partecipanti alla ricerca, permettendo quindi a chiunque, oltre al proponente la ricerca, di risalire all'identità del partecipante alla ricerca?**

Sì                       No

---

<sup>2</sup> Se i dati sono trattati in forma non anonima o pseudonimizzata, il proponente deve allegare alla presente richiesta di parere il modulo di informativa sul trattamento dei dati personali da fare leggere e firmare ai partecipanti alla ricerca.

**STRUMENTI** (di ciascuno strumento specificare nome, autori e tipologia):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**RISPETTO LIBERTÀ**

- Uso di metodi non influenti       Uso di metodi poco influenti  
 Uso di metodi influenti con tutela esplicita dignità    Altro (specificare) \_\_\_\_\_

*Motivare la scelta e descrivere tipo di invasività:*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**RISCHI PER I SOGGETTI**

- Nessun rischio       Uso di agenti fisici/chimici       Dolore fisico  
 Forte tensione emotiva    Intrusività degli strumenti       Uso di telecamere, fotografia  
 Affaticamento       Altro (specificare) \_\_\_\_\_

*In caso di rischi, precisare natura e intensità dei rischi, giustificare la ricerca alla luce di danni/benefici, specificare precauzioni per limitare danno e tipo di supporto al partecipante:*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**RESTITUZIONE**

Che cosa si restituisce: \_\_\_\_\_

A chi è fatta la restituzione: \_\_\_\_\_

**INFORMAZIONE AL PARTECIPANTE SU SCOPI**

- Prima dell'intervento       Durante l'intervento       Dopo l'intervento  
 Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**TIPO DATI PER TRATTAMENTO**

- Dati raccolti in forma anonima    Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**FONTI DI FINANZIAMENTO:** \_\_\_\_\_

*Indicare se la ricerca è finanziata con fondi propri o di terzi. Qualora si ricevano finanziamenti o qualsivoglia tipologia di contributo economico/strumentale da parte di soggetti privati è necessario allegare una dichiarazione che specifichi se esistono e in che cosa consistono rapporti tra il Responsabile della ricerca e/o altri componenti il gruppo di ricerca e il soggetto che eroga i fondi (collaborazioni con corrispettivo economico, pro bono, ruolo di testimonial, sponsorizzazione per la partecipazione a convegni e congressi, ecc.).*

**CONFLITTI DI INTERESSE:** \_\_\_\_\_

*In relazione allo svolgimento di questo progetto di ricerca il responsabile del progetto, e gli altri partecipanti allo studio dichiarano di non avere conflitti di interessi, e si impegnano a presentare una nuova dichiarazione pubblica di interessi qualora dovessero risultare interessi specifici tali da dover essere portati a conoscenza.*

**EVENTUALI ALTRE INFORMAZIONI:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La sottoscritta/Il sottoscritto

DICHIARA altresì che

qualora nel progetto siano trattati dati riferiti a persone fisiche identificate o identificabili indirettamente,

- il presente documento e i suoi allegati saranno conservati per cinque anni dalla conclusione della ricerca;
- si impegna ad attuare le disposizioni delle “Regole deontologiche per trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica” pubblicate ai sensi dell’art. 20, comma 4, del d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101 - 19 dicembre 2018 dal Garante per la protezione dei dati personali, con provvedimento n. 515 del 19 dicembre 2018;
- prima dell’avvio della raccolta dei dati, tutti i ricercatori che svolgono la ricerca sottoscriveranno la dichiarazione di impegno di cui all’allegato 1.

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

*Firma del proponente*

\_\_\_\_\_

### Allegato 1 – Dichiarazione di impegno

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Ruolo \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Ricercatore partecipante alla ricerca dal titolo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ approvata dal Comitato Etico del Dipartimento di Psicologia in data \_\_/\_\_/\_\_

con numero \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

- di trattare i dati personali secondo quanto descritto nei documenti presentati al Comitato Etico del Dipartimento di Psicologia e nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati personali e del D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii. – Codice in materia di protezione dei dati personali;
- di conformarsi alle disposizioni delle “Regole deontologiche per trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica” pubblicate ai sensi dell’art. 20, comma 4, del d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101 - 19 dicembre 2018 dal Garante per la protezione dei dati personali, con provvedimento n. 515 del 19 dicembre 2018.

Data \_\_/\_\_/\_\_

Firma

\_\_\_\_\_