Raggio di Sole
ASSOCIAZIONE ODV

Organizzazione di Volontariato Oncologica per l'Alto Vicentino
Iscr.Org.Vol. Reg. Veneto n° VI 0154
36035 Marano Vicentino (Vi) - Via San Lorenzo, 40
cell 3453278644/3319598902
raggiodisoleonlusmarano@gmail.com - www.raggiodisole-onlus.it

Ai genitori

Oggetto: Modulo di autorizzazione per la partecipazione all'indagine del "Progetto OTTOBRE ROSA - INTERVENTO EDUCATIVO SULL'AUTOPALPAZIONE AL SENO".

Gentilissimi,

Nel mese della prevenzione per il Tumore al Seno Raggio di Sole ODV in collaborazione con il Comune di Marano Vicentino propone un ciclo di incontri ad accesso libero e gratuito per educare le giovani donne fra i 15 e i 25 anni alla corretta tecnica per eseguire l'autopalpazione.

Per rilevare i cambiamenti generati dal progetto si propone l'utilizzo di un questionario, i cui dati verranno trattati nel rispetto della privacy delle ragazze coinvolti, nel rispetto del D. Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del GDPR (Regolamento UE 2016/679). Il questionario sarà sottoposto alle partecipanti in fase iniziale, dopo la conclusione delle attività e a distanza di 3 e 6 mesi.

È richiesto ai genitori delle ragazze minorenni l'autorizzazione, esprimendo il consenso alla compilazione del questionario.

I primi 2 questionari verranno somministrati in presenza della referente o dell'educatrice individuata attraverso una piattaforma online. Il questionario è consultabile al link

Al fine di permettere la compilazione da parte delle ragazze viene richiesto di fornire un indirizzo mail valido.

Si richiede nel caso in cui le ragazze non dispongano di un proprio indirizzo mail l'autorizzazione a crearne una o in alternativa a fornire una dei genitori. L'indirizzo mail non verrà utilizzato per nessuna altra finalità.

Ringraziandovi anticipatamente per la preziosa collaborazione porgiamo distinti saluti.

Il Presidente di Raggio di Sole ODV

Claudia Guido

---

Modulo per il consenso informato Compilazione Questionario

I sottoscritti: Padre _____ nato a _____il _____

Madre _____ nata a _____il _____

genitore di_____ □ DO il consenso □ NON do il consenso a che nostra figlia compili un questionario i cui dati saranno raccolti e trattati nel rispetto della normativa sulla privacy ed elaborati in modo aggregato.

Indirizzo mail utilizzabile per la registrazione:

Data_____

Firma padre _____

Firma madre _____