



**MODULO DI CONSENSO INFORMATO**

**“Follow-up 24 mesi del progetto CISAS”**

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali (D.Lgs 196/2003 e D.Lgs. 101/2018)**

Io sottoscritta \_\_\_\_\_  
(Nome e Cognome della MADRE in stampatello)

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
(Luogo di Nascita)

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
(Nome e Cognome del PADRE in stampatello)

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
(Luogo di Nascita)

**DICHIARO/IAMO**

- Di avere partecipato attivamente alle attività previste del progetto CISAS sino al compimento del primo anno di vita di nostro figlio;
- Di avere letto la Nota informativa riguardante la prosecuzione delle attività dello Studio in oggetto (copia integrale della quale mi è stata fornita da conservare) ed avere compreso le finalità dello studio e che per ulteriori chiarimenti relativi alle procedure dello studio potrò rivolgermi al Responsabile Scientifico dello Studio (vedi Nota Informativa) o persona da lui designata;
- Di aver letto e compreso tutte le informazioni relative al “Trattamento dei dati personali” e aver ricevuto garanzia che per ulteriori informazioni potrò rivolgermi al Responsabile del trattamento dei dati personali;

consapevoli che la partecipazione è volontaria e che potremo ritirarci dallo studio senza fornire giustificazione, nella certezza che né il rifiuto alla partecipazione né il ritiro dell'adesione comporteranno discriminazioni, e che in caso di ritiro i miei dati personali e campioni biologici verranno distrutti;

**Dichiaro di voler aderire all'estensione del progetto CISAS approvando i seguenti punti:**

1. Donazione di una piccola ciocca di capelli di mio/a figlio/a;
2. Donazione di piccoli campioni di unghie da entrambi gli alluci di mio/a figlio/a;
3. Compilazione di un questionario sulla salute, abitudini e stili di vita;
4. Raccolta di un campione di urine di mio/a figlio/a;



# CISAS

Centro Internazionale di Studi Avanzati su Ambiente,  
Ecosistema e Salute umana



5. Raccolta di un campione di urine della mamma;
6. Valutazione neuropsicologica, effettuata da un operatore esperto, tramite test standardizzati;
7. Conservazione dei campioni biologici (capelli, unghia e urine) nella Banca biologica dell'IRIB di Palermo, sino al compimento del 18° anno di età, e l'uso di questi campioni esclusivamente nell'ambito di progetti condotti dall'IRIB, approvati dai competenti Comitati Etici, per scopi scientifici direttamente collegati a quelli per i quali sono stati originariamente raccolti.
8. Autorizzazione al trattamento dei dati personali allo studio in oggetto, secondo quanto indicato nel foglio informativo, ai sensi del GDPR (UE 2016/279), del D.Lgs 196/2003 e del D.Lgs. 101/2018.

Firma della madre \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Il presente modulo di consenso informato è stato proposto da:

\_\_\_\_\_  
(Nome e Cognome in stampatello)

Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Responsabile Scientifico dello studio:

Dott. Fabio Cibella  
Ricercatore dell'Istituto per la Ricerca e l'Innovazione Biomedica  
del Consiglio Nazionale delle Ricerche - Palermo  
Via Ugo La Malfa 153, 90146 Palermo

e-mail: [fabio.cibella@irib.cnr.it](mailto:fabio.cibella@irib.cnr.it)

Telefoni: 091 6809118

091 6809682

Fax: 0916809122