

MODULO DI CONSENSO INFORMATO

Il / la sottoscritto / a _____
nato a _____ il _____ e residente in
_____ Via _____

DICHIARA

- ✓ Di partecipare volontariamente al progetto
 - ✓ Di aver ricevuto dai conduttori esaurienti spiegazioni in merito all'importanza di partecipare ed in particolare sulle finalità e procedure;
 - ✓ Di essere stato informata/o sui possibili benefici o rischi o disagi ragionevolmente prevedibili;
 - ✓ Di essere consapevole che la partecipazione è volontaria, con l'assicurazione che potrò ritirarmi dal progetto già iniziato in qualsiasi momento e il mio ritiro non influirà nel ricevere il trattamento assistenziale più idoneo;
- ⌚ che i dati che mi riguardano sono strettamente riservati e saranno utilizzati esclusivamente per le finalità indicate nello studio (ai sensi del d.lgs. 196/2003) e successive modificazioni e integrazioni come da Linee Guida del Garante per il trattamento dei dati personali nell'ambito della Sperimentazione Clinica (Gazzetta Ufficiale 190 del 14 Agosto 2008) e come da ogni altra prescrizione/autorizzazione del Garante stesso.

Data _____

Firma della/del partecipante _____

Firma del conduttore _____

MANLEVA

Il / la sottoscritto / a _____
nato a _____ il _____ e residente in
_____ Via _____

DICHIARA

di manlevare l'A.S.L. AT ed i propri conduttori da qualsiasi responsabilità possa derivare dall'attività fisica svolta nell'ambito dei gruppi di cammino organizzati dall' A.S.L. AT impegnandosi a non avanzare né far valere alcuna pretesa risarcitoria.

In fede.

Data _____

Firma della/del partecipante _____

Firma del conduttore _____