



**RICHIESTA DI PARERE**

Al Presidente del Comitato di Bioetica  
dell'Università degli studi di Palermo

DATA

OGGETTO:

Richiesta di parere

Altro:

specificare .....

TITOLO DELLA RICERCA

PROPONENTE

DIPARTIMENTO

E-mail

Recapiti telefonici

RUOLO DEL PROPONENTE

Professore Ordinario

Professore Associato

Ricercatore

Assegnista

Dottorando

Altro:

specificare .....

ORGANIZZAZIONE RESPONSABILE / CAPOFILA

FONTE DI FINANZIAMENTO DELLA RICERCA

PROGRAMMA E BANDO DI RIFERIMENTO



**RICHIESTA DI PARERE**

**DURATA DELLA RICERCA**

INIZIO

FINE

--	--

**TIPOLOGIA RICERCA**

--

**AREA DI RICERCA CUN**

- 01 Scienze matematiche e informatiche
- 02 Scienze fisiche
- 03 Scienze chimiche
- 04 Scienze della terra
- 05 Scienze biologiche
- 06 Scienze mediche
- 07 Scienze agrarie e veterinarie
- 08 Ingegneria civile e architettura
- 09 Ingegneria industriale e dell'informazione
- 10 Scienze dell'antichità, filologico-letterarie e storico-artistiche
- 11 Scienze storiche, filosofiche, pedagogiche, psicologiche
- 12 Scienze giuridiche
- 13 Scienze economiche e statistiche
- 14 Scienze politiche e sociali

**SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE**

--

**PAROLE CHIAVE**

--	--	--



**RICHIESTA DI PARERE**

**LUOGO DELLA RICERCA**

**CITTA'**

**NAZIONE**


**RICERCATORI INTERNI PARTECIPANTI (UNIVERSITA' DI PALERMO)**

**NUMERO**

**COGNOME E NOME**

**RUOLO**

**DIPARTIMENTO DI AFFERENZA**

COGNOME E NOME	RUOLO	DIPARTIMENTO DI AFFERENZA

**RICERCATORI ESTERNI PARTECIPANTI**

**NUMERO**

**COGNOME E NOME**

**RUOLO**

**UNIVERSITA'/ORGANIZZAZIONE  
DI AFFERENZA**

COGNOME E NOME	RUOLO	UNIVERSITA'/ORGANIZZAZIONE DI AFFERENZA



**RICHIESTA DI PARERE**

**DESCRIZIONE E SCOPO DELLA RICERCA**

**BREVE STATO DELL'ARTE (max 15 righe)**

**IPOTESI E OBIETTIVI (max 10 righe)**

**IPOTESI**

**OBIETTIVI**

**METODOLOGIA (PARTECIPANTI, RECLUTAMENTO, STRUMENTI E PROCEDURA)  
(max 25 righe)**

**PARTECIPANTI**

**RECLUTAMENTO**

**STRUMENTI**

**PROCEDURA**

**RISULTATI ATTESI (max 5 righe)**

**TIPO DI RICERCA: CON PERSONE**

**NUMERO**

**ETA**

**Adulti**

**Minori**

**Adulti e Minori**

**SE MINORI**

**comprendono istruzioni**

**NON comprendono istruzioni**



## RICHIESTA DI PARERE

### METODI

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Esperimento di laboratorio              | <input type="checkbox"/> Raccolta dati tramite colloquio personale     |
| <input type="checkbox"/> Somministrazione di test standardizzati | <input type="checkbox"/> Raccolta dati tramite interviste /questionari |
| <input type="checkbox"/> Fotografie e/o videoregistrazione       | <input type="checkbox"/> Raccolta dati archivi                         |
| <input type="checkbox"/> Altro: specificare .....                |  |

### RISCHI PER I PARTECIPANTI

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nessun rischio               | <input type="checkbox"/> Dolore fisico    |
| <input type="checkbox"/> Uso di agenti fisici/chimici | <input type="checkbox"/> Affaticamento    |
| <input type="checkbox"/> Invasività degli strumenti   | <input type="checkbox"/> Tensione emotiva |
| <input type="checkbox"/> 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 DEI RISULTATI DELLA RICERCA - MODALITA'

- |                                   |                                   |  |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Riunioni | <input type="checkbox"/> Convegni | <input type="checkbox"/> Pubblicazioni su riviste scientifiche |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--|

### TIPO DATI PER TRATTAMENTO

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dati raccolti in forma anonima | <input type="checkbox"/> Dati raccolti in forma riservata |
|---|---|



**RICHIESTA DI PARERE**

**CONSENSO INFORMATO**

La/e persona/e a cui è richiesto

Espressione di consenso informato per la partecipazione alla ricerca

Adulti     Genitori/Tutori     Minori

Espressione di consenso al trattamento dei dati personali

Adulti     Genitori/Tutori

**CONFLITTO DI INTERESSI DEI RICERCATORI**

SI     NO

**NATURA DEL CONFLITTO DI INTERESSE**

(in caso di risposta positiva, indicare il ricercatore e la natura del conflitto di interesse)

**ALTRE INFORMAZIONI SU EVENTUALI PROBLEMATICHE ETICHE**

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

- Foglio informativo per la partecipazione alla ricerca  
Espressione di consenso informato per la partecipazione alla ricerca  
Modelli allegati:  Adulti     Genitori/Tutori     Minori
- Informativa ai sensi dell'art.13 Regolamento UE 2016/679 -Trattamento dei dati personali  
Espressione di consenso al trattamento dei dati personali  
Modelli allegati:  Adulti     Genitori/Tutori
- Protocollo integrale della ricerca
- Altro: specificare .....



**RICHIESTA DI PARERE**

NOTE

Il Proponente

Prof. / Dott. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

Il Direttore del Dipartimento

Prof. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma per presa visione