



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