CONSENSO INFORMATO GENITORI

Gentile genitore/tutore,

il Centro Nazionale Dipendenze e Doping dell'Istituto Superiore di Sanità, su incarico del Dipartimento Politiche contro la droga e le altre dipendenze della Presidenza del Consiglio dei Ministri, sta avviando uno studio sulla diffusione dei comportamenti a rischio di insorgenza di dipendenze comportamentali nella popolazione scolastica 14 - 17 anni (gioco d'azzardo, comportamento problematico di consumo di videogiochi, di social media, utilizzo eccessivo o improprio dello smartphone e altre abitudini o comportamenti a rischio), al fine di monitorare tali fenomeni e poter attivare tempestivamente azioni di prevenzione.

L'Istituto Scolastico e la classe che Vostro/a figlio/a frequenta sono stati coinvolti in questa indagine. Agli studenti selezionati verrà somministrato un questionario **anonimo**, pertanto non è previsto l'inserimento del nome e cognome, né di altre informazioni che potrebbero identificarli. I risultati verranno presentati solo sotto forma di statistiche e in nessun modo sarà possibile risalire all'identità dello studente che ha risposto al questionario.

Le chiediamo di autorizzare suo figlio/a a compilare il questionario suddetto.

Chiediamo quindi la Vostra collaborazione, sottoscrivendo il modulo allegato per il consenso alla partecipazione di Vostro/a figlio/a all'indagine durante l'orario scolastico.

Il modulo compilato e firmato va consegnato dallo studente al referente scolastico per l'indagine, Prof./Prof.ssa _____, e restarà nella sola disponibilità della Scuola.

Il Dirigente Scolastico

Dirigente Scolastico
DELIO PISTOLESI
IIS GIULIO CASIRAGHI
04.11.2026
07:39:24
GMT+00:00

_____

Io sottoscritto/a _____
(nome e cognome genitore/tutore)

Io sottoscritto/a _____
(nome e cognome genitore/tutore)

genitori/esercenti responsabilità genitoriale del minore _____
(nome e cognome studente)
Classe _____

dopo aver letto la comunicazione dell'Istituto scolastico sopra riportata,

☐ Autorizzano

☐ NON autorizzano

il/la figlio/ a partecipare all'indagine, mediante la compilazione del questionario dell'Istituto Superiore di Sanità, relativo al progetto *"Monitoraggio del comportamento problematico di gioco d'azzardo e delle altre dipendenze digitali nei giovani - AS 2026/27"* e all'utilizzo delle informazioni in esso contenute.

DATA _____ FIRMA GENITORE/TUTORE _____

DATA _____ FIRMA GENITORE/TUTORE _____

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000 dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui gli artt, 316.337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Nel caso di impossibilità di firma del secondo genitore

☐ dichiaro di agire anche per conto dell'altro genitore _____