

**CONSENSO ALLA DONAZIONE DEL CAMPIONE DI SALIVA DEL BAMBINO  
(NOTA: DEVE ESSERE FIRMATO DA ENTRAMBI I GENITORI)**

I sottoscritti

Madre: NOME ..... COGNOME..... NATA A:..... IL: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Padre: NOME ..... COGNOME..... NATO A:..... IL: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**dichiarano:**

- **Di far partecipare volontariamente loro figlio alla parte dello studio NINFEA** avente lo scopo di **identificare il ruolo della suscettibilità individuale** nello sviluppo di complicanze della gravidanza e malattie croniche, negli anni successivi alla gravidanza, di problemi legati al neonato e di problemi dell'infanzia, adolescenza e, eventualmente, età adulta e la durata di almeno 18 anni di partecipazione passiva per il bambino e anche più di 18 anni di partecipazione passiva per la mamma;
- Di aver avuto a disposizione tempo sufficiente per poter **leggere attentamente la scheda informativa intitolata “Progetto NINFEA: campioni di saliva”**, anche disponibile sul sito [www.progettoninfea.it](http://www.progettoninfea.it), che conferma in particolare che la sperimentazione sarà condotta nel rispetto dei codici etici internazionali, e di aver compreso le modalità di conduzione dello studio e le sue finalità;
- Di aver **ricevuto informazioni sui possibili rischi o disagi** ragionevolmente prevedibili;
- Di essere consapevole che la **partecipazione è volontaria**;
- Di aver acquisito le informazioni fornite dai Titolari del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D. l.vo n. 196/2003 sulle finalità e sulle modalità del trattamento cui sono destinati i dati raccolti e di essere **consapevole che il trattamento riguarderà “dati SENSIBILI”** (art. 4, comma 1, lett. d) del D. Leg.vo n. 196/2003) e cioè “dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale” **nonché dati GENETICI**” di cui ho appreso il significato (art. 1, lett. a) dell'Autorizzazione Generale) e cioè “dati che indipendentemente dalla tipologia, riguardano la costituzione genotipica di un individuo, ovvero i caratteri genetici trasmissibili nell'ambito di un gruppo di individui legati da vincoli di parentela”;
- Di essere stati assicurati:
  - che **sarà possibile ritirare la partecipazione dallo studio**, già iniziato in qualsiasi momento, senza l'obbligo di motivarne la decisione;
  - che le **informazioni raccolte saranno strettamente riservate** e i dati saranno utilizzati con le finalità indicate nello studio;
  - che è nostro diritto avere accesso alla documentazione che ci riguarda e alla **valutazione espressa dal Comitato Etico** cui potremo rivolgerci se lo riterremo opportuno: Comitato Etico Interaziendale, Az. Ospedaliere S. Giovanni Battista e C.T.O./C.R.F./Maria Adelaide di Torino, C.so Bramante 88/90, 10126 Torino;
  - che avremo **accesso in ogni momento ad una copia del consenso informato** e della scheda informativa dello studio;
  - che per ogni **problema o** per eventuali ulteriori **informazioni** potremo rivolgerci al **Dott LORENZO RICHIARDI**, Unità di Epidemiologia, Dipartimento di Scienze Biomediche, Via Santena 7, 10126 Torino, [info@progettoninfea.it](mailto:info@progettoninfea.it), 011-6334572.

Acconsentiamo liberamente a donare un campione della saliva di **nostro figlio** (NOME.....), utilizzando un apposito kit per l'invio postale del campione di saliva, dal quale sarà estratto il DNA e saranno condotte analisi di tipo genetico, con garanzia della massima riservatezza, volte ad identificare il ruolo della predisposizione individuale nelle cause di diverse malattie croniche.

Data. .... Firma madre: ..... Firma padre: .....