



**SAPIENZA**  
UNIVERSITÀ DI ROMA

**Prof. Stefano Livi**  
Dipartimento di Psicologia dei  
Processi di Sviluppo e  
Socializzazione,  
**Facoltà di Medicina e Psicologia**  
Via Dei Marsi 78, 00185 Roma  
Tel. 06-49917967



**A.P.R.E.**

Associazione di Psicoanalisi della  
Relazione Educativa

**Prof. Rocco Filipponeri Pergola**  
Presidente dell'A.P.R.E.

Via Claudio Asello 13, 00175 Roma  
Tel. 3398785477

## **RELAZIONI SOCIALI DEGLI ADOLESCENTI E DIDATTICA A DISTANZA DURANTE IL COVID-19**

**Il presente consenso va stampato compilato e inviato oppure compilato digitalmente e  
inviato con la foto del documento di uno dei genitori in sostituzione della firma al seguente  
indirizzo mail: [apreonline.net@gmail.com](mailto:apreonline.net@gmail.com)**

### **I sopracitati Professori forniscono la seguente informativa:**

- La ricerca per la quale si richiede la partecipazione di suo/a figlio/a si propone di studiare le relazioni sociali degli adolescenti e la didattica a distanza durante la situazione di quarantena, imposta dal Governo per evitare la diffusione del Covid-19, e la relazione fra le stesse.
- Qualora lei decida di dare il consenso per la partecipazione di suo figlio alla ricerca questa avverrà per via telematica dovendo rispondere a una batteria di test la cui compilazione richiede un'ora circa e un eventuale incontro di focus group.
- I questionari indagheranno i seguenti aspetti: *Coesione nelle classi, Clima di classe; Valori ed aspettative sul futuro; Benessere; Isolamento sociale; Percezione di autoefficacia; soddisfazione ed efficacia della didattica a distanza.*
- La partecipazione al progetto di ricerca non comporta alcun rischio per la salute di vostro figlio/a.
- L'adesione allo studio è completamente volontaria e per questo in qualsiasi momento i genitori o lo studente possono ritirare in qualsiasi momento il consenso a partecipare allo studio.
- Ai sensi dell'art. 9 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, è garantito il diritto alla riservatezza, alla non riconoscibilità ed all'anonimato. I dati raccolti saranno, quindi, presentati e diffusi in sedi scientifiche o altre sedi in forma rigorosamente anonima.
- La raccolta e l'analisi dei dati sarà effettuata da dottorandi, tirocinanti e laureandi in psicologia opportunamente formati sotto la diretta supervisione del Prof. Stefano Livi, responsabile della ricerca. La ricerca è a titolo gratuito: non prevede costi da parte dei partecipanti e da parte delle scuole che intendono partecipare.
- L'eventuale Focus Group sarà svolto dal Prof. Rocco Filipponeri Pergola tirocinanti in psicologia opportunamente formati sotto la diretta supervisione dello stesso professore

### **DICHIARAZIONE DI CONSENSO**

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome del genitore o Tutore legale)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome del genitore o Tutore legale)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Dichiara:**

1. L'adesione alla partecipazione di mio/a figlio/a a questa ricerca è completamente volontaria;
2. di essere stato informato/a riguardo alle finalità e agli obiettivi della ricerca in questione;
3. di essere stato informato/a dei rischi e dei benefici che comporta la partecipazione allo studio di mio/a figlio/a;
4. di essere consapevole del fatto che sono libero/a di non far partecipare mio/a figlio/a alla ricerca e alla discussione di gruppo e di ritirare il consenso alla partecipazione in qualsiasi momento;
5. di avere il diritto di sapere quali informazioni saranno archiviate ed in quale modo e l'accesso a tali dati sarà consentito solo al personale della ricerca;
6. di essere consapevole del fatto che i risultati potranno essere oggetto di pubblicazione, ma la mia identità e quella di mio/a figlio/a rimarranno anonime;
7. di essere stato/a informato/a che, previa richiesta, alla fine della ricerca potranno essermi comunicati i risultati dello studio;
8. di essere stato informato che i responsabili del trattamento dei dati sono il prof. Stefano Livi e il prof. Rocco Filipponeri Pergola;

9. **di aver liberamente dato il consenso al proprio figlio** \_\_\_\_\_

Iscritto al (Nome della scuola del figlio) \_\_\_\_\_

Indirizzo (es. Liceo Classico) \_\_\_\_\_ alla classe (sezione e anno) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Firma dei **Genitori**/Tutori legali \_\_\_\_\_

Firma del **Partecipante** \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

#### **CONTATTO PER ULTERIORI INFORMAZIONI**

Per ulteriori informazioni, dubbi o domande prima e durante lo studio saranno a sua disposizione i collaboratori e il responsabile della ricerca, i cui recapiti sono i seguenti:

Prof. Filipponeri Pergola, [apreonline.net@gmail.com](mailto:apreonline.net@gmail.com)