



## FOGLIO INFORMATIVO

### **Scopo della ricerca**

La ricerca si propone di verificare in che misura il programma “Agenti 00sigarette Missione LILT” promosso dalla LILT incida sulle rappresentazioni e opinioni dei bambini in relazione al fumo e agli stili di vita salutari. L'intento è quello di valutare l'efficacia immediata del programma e la sua tenuta nel corso del tempo.

### **Procedura della ricerca**

La ricerca ha previsto due momenti di rilevazione di informazioni in classe quarta e due rilevazioni in classe quinta elementare. E' previsto ora un follow-up in seconda media. Tutte le informazioni di interesse verranno ricavate attraverso questionari somministrati ai bambini dagli educatori della LILT, appositamente formati dal Dipartimento di Psicologia della Bicocca.

Verrà richiesta ad insegnanti e genitori la compilazione di una breve scheda di valutazione, al fine di valutare l'efficacia e il gradimento del programma “Agenti 00sigarette Missione LILT”.

### **Partecipazione alla ricerca**

La partecipazione alla ricerca è volontaria.

### **Possibili rischi associati alla ricerca**

Non ci sono rischi associati alla ricerca.

### **Garanzia della riservatezza delle informazioni**

Tutte le informazioni derivate dalla ricerca verranno trattate nel pieno rispetto delle norme vigenti sulla privacy D.L. n. 196 del 30.6.2003 e modifiche, sotto la responsabilità della LILT e dell'Università di Milano – Bicocca. I questionari e i relativi consensi verranno utilizzate esclusivamente a scopo scientifico e verranno analizzate in forma aggregata presso l'Università degli Studi di Milano - Bicocca.

### **Conservazione dei materiali**

Tutti i materiali della ricerca verranno conservati dall'Università di Milano – Bicocca e utilizzati esclusivamente a scopo scientifico.

### **Costi della ricerca**

I costi della ricerca saranno interamente sostenuti dalla Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori di Milano

**CONSENSO ALLA RICERCA (da restituire all'insegnante)**

**Io sottoscritto**

\_\_\_\_\_

**genitore dell'alunno/a**

\_\_\_\_\_

**Scuola** \_\_\_\_\_

**Città** \_\_\_\_\_

**Classe:** \_\_\_\_\_

**presa visione del foglio informativo, dichiaro di essere stato informato della ricerca in oggetto e do il mio consenso**

**FIRMA DEL GENITORE:**

\_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_