

GATEKEEPER (smart living homes - whole interventions demonstrator for people at health and social risks)

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE E AL TRATTAMENTO DEI
DATI PERSONALI¹**

allo studio: GATEKEEPER (smart living homes - whole interventions demonstrator for people at health and social risks): Studio osservazionale spontaneo di fattibilità: usabilità di applicazioni e dispositivi per favorire stili di vita sani e attivi nelle persone anziane e per il monitoraggio e la responsabilizzazione di pazienti cronici presi in carico secondo il modello "Care Puglia" nell'ambito del progetto GATEKEEPER.

**IO SOTTOSCRITTO PARTECIPANTE ALLO STUDIO
MAGGIORENNE CAPACE DI INTENDERE E DI VOLERE**

Cognome	_____	Nome	_____
nato/a a	_____	il	_____
Residente a	_____	Indirizzo	_____
C.A.P.	_____	Codice Fiscale	_____
CELLULARE	_____	E-MAIL	_____

Dichiaro di avere ricevuto una dettagliata informazione, compresa una copia del presente modulo, di aver letto la sezione "informativa sul trattamento dei dati della sperimentazione" esposta nelle precedenti pagine e compreso le finalità dello studio che mi è stato proposto:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dichiaro di accettare di partecipare a tale studio descritto nella precedente Informativa:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Acconsento che i dati clinici forniti e i dati rilevati tramite dispositivi, sensori ed applicazioni siano trattati da AReSS e ASL di riferimento, e vengano utilizzati a fini di ricerca, come descritto nella "Sezione Informativa" di cui al presente modulo:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Acconsento che AReSS e l'ASL di riferimento possano trattare i miei dati nell'ambito dello studio GATEKEEPER e all'archiviazione in ambienti sicuri, pseudonimizzati e conformi alla RGPD dei dati già descritti nella precedente informativa:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Acconsento a rispondere ai questionari proposti in formato elettronico, all'utilizzo di dispositivi, applicazioni, sensori ed apparati informatici proposti dallo sperimentatore:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Acconsento ad essere contattato per futuri progetti di ricerca:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Sono consapevole che i dati non saranno diffusi, bensì potranno essere comunicati esclusivamente ai partner dello studio GATEKEEPER con adeguate misure di sicurezza:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Sono consapevole che la mia partecipazione è volontaria e che posso revocare uno o più consensi in qualsiasi momento senza dare spiegazioni e senza subire svantaggi:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Mi impegno a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento di opinione in merito a quanto dichiarato:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Luogo e Data **Firma Leggibile del Partecipante allo Studio**.....

Responsabile del Progetto / Sperimentatore che ha identificato e debitamente informato il partecipante allo studio, raccogliendone i consensi:

Cognome e Nome..... Firma e Timbro.....

¹ Il presente modulo verrà somministrato in modalità elettronica alle persone afferenti al campionamento di tipo 1 (over 55 senza evidenza di patologia) e in formato cartaceo alle persone afferenti al campionamento 2 (over 65 con patologie conclamate previste dal Protocollo



CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE



GATEKEEPER (smart living homes - whole interventions demonstrator for people at health and social risks)