**Remove instruction page. Replace yellow-highlighted fields on the next page with study-specific information and then remove highlighting.**

### University of North Carolina-Chapel Hill

**Consenso informato per la partecipazione a uno studio di ricerca - Versione breve**

**Studio n.: IRB\_ID**   
**Titolo dello studio: [TITLE]**  
**Ricercatore principale: [PI\_NAME]**

Sei stato invitato a partecipare a uno studio di ricerca.

Prima di raccogliere il tuo consenso, il ricercatore è tenuto a descriverti (i) le finalità, le procedure e la durata delle attività di ricerca; (ii) eventuali procedure sperimentali utilizzate; (iii) eventuali rischi, disagi e benefici ragionevolmente prevedibili a seguito della ricerca; (iv) procedure o terapie alternative e potenzialmente favorevoli; (v) in che modo verrà mantenuta la riservatezza sui tuoi dati.

Se possibile, il ricercatore presenterà le informazioni principali prima di tutte le altre informazioni.

Se possibile, il ricercatore è tenuto anche a darti informazioni a proposito dei seguenti argomenti: (i) eventuali risarcimenti o trattamenti medici disponibili in caso di lesioni o danni; (ii) la possibilità che si verifichino rischi non prevedibili; (iii) le circostanze in base alle quali la tua partecipazione allo studio potrebbe essere sospesa; (iv) eventuali costi aggiuntivi a tuo carico; (v) cosa può accadere nel caso tu decida di interrompere la partecipazione allo studio; (vi) quando ti verranno comunicati eventuali risultati che potrebbero condizionare la tua volontà di partecipare allo studio; (vii) quante persone sono coinvolte nello studio; (viii) l’utilizzo dei tuoi campioni biologici a scopo commerciale, (ix) la possibilità che ti vengano comunicati i risultati di ricerca che ti riguardano, (x) la possibilità che la ricerca includa il sequenziamento completo del tuo genoma, (xi) la possibilità che le informazioni sulla ricerca vengano inserite ora o in futuro in un registro degli studi clinici, e infine (xii) l’utilizzo per ricerche future delle informazioni e dei campioni biologici da te forniti.

Se acconsenti a partecipare, ti verrà fornita una copia firmata del presente documento e un riepilogo scritto relativo alla ricerca.

Per qualsiasi dubbio a proposito dello studio, potrai sempre contattare il team di ricerca al numero di telefono che trovi qui sopra.

Potrai inoltre contattare l’IRB (Institutional Review Board) al numero 919-966-3113 per chiedere spiegazioni sui tuoi diritti in qualità di partecipante allo studio o su come procedere in caso di danni.

La tua partecipazione alla ricerca è a titolo volontario; in caso tu decida di non partecipare o di ritirarti dal progetto non perderai alcun beneficio né potrai essere penalizzato in alcun modo.

Firmando il presente documento, confermi di aver ricevuto verbalmente tutte le informazioni relative allo studio di ricerca, comprese quelle indicate qui sopra; confermi inoltre di acconsentire a partecipare allo studio in modo volontario.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| La tua firma attesta che acconsenti a partecipare al presente studio di ricerca. | | |
|  |  |  |
| Firma del soggetto adulto capace di esprimere il consenso |  | Data |
|  |  |  |
| Firma di chi raccoglie il consenso |  | Data |
|  | | |
| La mia firma di seguito attesta che le informazioni contenute nel modulo di consenso e tutte le altre informazioni scritte sono state descritte chiaramente e sono state apparentemente comprese dal soggetto, che ha liberamente espresso il suo consenso. | | |
|  |  |  |
| Firma di chi assiste alla procedura di raccolta del consenso |  | Data |