

## PROGETTO GREENGAGE CONSENSO DEI GENITORI

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ [nome]. [data e luogo di nascita] \_\_\_\_\_  
[persona fisica; persona giuridica] \_\_\_\_\_ [dati di contatto]

Caro genitore o tutore: Affinché vostro figlio possa partecipare come volontario al progetto GREENGAGE, abbiamo bisogno del vostro consenso e del vostro coinvolgimento per aiutare vostro figlio a vivere un'esperienza produttiva e sicura. Vi preghiamo di leggere attentamente e firmare questo modulo di consenso per i genitori. Se avete domande o desiderate ulteriori informazioni, contattate AIT (AUSTRIAN INSTITUTE OF TECHNOLOGY GMBH) all'indirizzo [contact@greengage-project.eu](mailto:contact@greengage-project.eu).

- Nome del bambino:
- Data di nascita:
- Indirizzo:
- Città/Stato:
- Codice postale:
- Scuola:
- Grado:
- Numero di telefono dello studente:
- Nome del supervisore:
- Numero di telefono del supervisore:
- Indirizzo del supervisore:

### PERSONA DA AVVISARE IN CASO DI EMERGENZA:

Nome: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_  
Phone: \_\_\_\_\_

In relazione e in considerazione della partecipazione di mio figlio (sopra indicato) al progetto GREENGAGE e alle relative attività, io, per conto di mio figlio e di me stesso, dichiaro e accetto quanto segue:

- Sono consapevole che mio figlio parteciperà al progetto GREENGAGE e alle attività ad esso correlate, e con la presente autorizzo il suo servizio in tale veste.
- Sono consapevole che mio figlio riceverà l'orientamento e la formazione necessari, e secondo le necessità, per lo svolgimento sicuro e responsabile dei compiti assegnati.
- Sono a conoscenza del fatto che mio figlio è stato informato che il progetto GREENGAGE è un progetto di ricerca attualmente gestito nell'ambito del Programma Quadro Horizon Europe con l'accordo di sovvenzione n. 101086530. Il coordinatore del progetto è AIT (AUSTRIAN INSTITUTE OF TECHNOLOGY GMBH). Il coordinatore del progetto può essere contattato all'indirizzo [contact@greengage-project.eu](mailto:contact@greengage-project.eu). Il coordinatore di questo studio può essere contattato per qualsiasi domanda sulla partecipazione di mio figlio all'indirizzo [dati di contatto].
- Nel caso in cui mio figlio necessiti di cure mediche d'emergenza, di pronto soccorso o di trasporto in un ospedale o in una struttura medica a seguito di una malattia o di

una lesione associata alla partecipazione di mio figlio al progetto GREENGAGE o ad attività correlate, acconsento a qualsiasi trattamento, pronto soccorso e/o trasporto che possa essere fornito a mio figlio, e comprendo che i partner GREENGAGE non saranno responsabili di alcun costo associato a quanto sopra.

- Sono consapevole che, in qualità di partecipante al progetto GREENGAGE e alle attività correlate, mio figlio potrà partecipare ad attività fisiche. Dichiaro e garantisco che mio figlio è in buone condizioni fisiche e non ha problemi fisici, di salute o di altro tipo che potrebbero precludere o limitare la sua partecipazione a questo programma o alle attività correlate o rendere la sua partecipazione pericolosa o dannosa per lui o per gli altri, e che gli è consentito partecipare all'attività fisica.
- Autorizzo il consorzio GREENGAGE a pubblicare o rilasciare ai media qualsiasi immagine di mio figlio durante il suo periodo di partecipazione al programma GREENGAGE solo a scopo promozionale o di riconoscimento.
  - Selezionare la casella se non si acconsente a questa dichiarazione. Se la casella non è selezionata, significa che si acconsente a qualsiasi pubblicazione o rilascio ai media. Nota: la dichiarazione relativa alla pubblicazione o al rilascio ai media della fotografia di vostro figlio non ostacola il processo di partecipazione di vostro figlio al progetto GREENGAGE.
- Sono stato informato sugli scopi del progetto e ho compreso appieno cosa comporta la partecipazione di mio figlio allo studio da parte sua [compiti].
- Ho avuto abbastanza tempo per pensare e ho potuto porre tutte le domande che mi sono venute in mente e ho ricevuto una risposta chiara a quelle domande.
- Ho compreso che la partecipazione di mio figlio è del tutto volontaria e che può ritirarsi in qualsiasi momento senza alcuna conseguenza negativa.
- Sono consapevole che mio figlio non sarà pagato per la sua partecipazione.
- Sono consapevole dei rischi che la partecipazione di mio figlio a questa ricerca può comportare.
- Sono consapevole dei vantaggi che la partecipazione di mio figlio a questa ricerca comporta.

Con la presente esprimo il mio consenso a partecipare alla ricerca condotta da [il Consorzio GREENGAGE/partner specifico].

Firmato a: \_\_\_\_\_ on: \_\_\_\_\_ [data]

Nome e cognome: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_