**CONSENSO INFORMATO**

**per la partecipazione ad uno studio osservazionale retrospettivo/prospettico**

**TITOLO**: Impatto del lock-down per COVID-19 sulla diagnosi di cancro del colon-retto: studio osservazionale multicentrico, retrospettivo/prospettico, di coorte.

**PROTOCOLLO No:** COVID-CRC

**VERSIONE:** 1.0 10/06/2020

**PROMOTORE**: AOU S. Orsola-Malpighi, via Massarenti 9, 40138 Bologna

**Sperimentatore Principale:** Dott. Rottoli Matteo, U.O. Chirurgia Generale

Io sottoscritto/a…………………………………………………………………………………………………  
nato/a a.….…………………….……………………………………… il.……………………… …………….

Residente a.………………………………….…… via………….…………………………………..……, n….

telefono……………………...….… e-mail……………………………………………………………………..

dichiaro

* di aver ricevuto esaurienti spiegazioni in merito alla richiesta di partecipazione allo studio, in particolare sulle finalità e sulle procedure;
* di aver avuto la possibilità di porre domande e di aver ricevuto risposte soddisfacenti;
* di aver letto e compreso il foglio informativo che mi è stato consegnato con sufficiente anticipo;
* di aver compreso che la partecipazione è volontaria, e che potrò ritirarmi dallo studio in qualsiasi momento, senza dover dare spiegazioni e senza che ciò influenzi in alcun modo la mia futura assistenza;
* di essere consapevole che, se ritirerò il mio consenso, i dati raccolti prima del ritiro del consenso saranno utilizzati dal ricercatore;
* di farmi carico della consegna al mio medico di medicina generale della lettera riguardante lo studio;

Conseguentemente a queste dichiarazioni:

* **accetto** liberamente di partecipare allo studio

Nome e Cognome………………………………………………………………………………..

Data…………………………….. Firma……………………………………………………………………………

Nome della persona che raccoglie il consenso……………………………………………………

Data…………………………….. Firma…………………………………………………………………………….

Note: 1 copia per il partecipante, 1 copia per il/la responsabile dello studio