**CERTIFICATO DI CONSENSO INFORMATO DEL DATORE DI LAVORO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione dello studio** | | | |
| Titolo: | Studio HBM4EU di biomonitoraggio occupazionale su cromo e altre sostanze chimiche nocive | Codice: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Identificativo del ricercatore** | | | |
| Nome: |  | Telefono: |  |
| Istituzione: |  | E-mail: |  |
| **Informazioni sull’azienda** | | | |
| Nome: |  |  |  |
| Indirizzo stradale: |  | Telefono: |  |
| Paese: |  | E-mail: |  |
| **Referente dell’azienda** | | | |
| Nome: |  | Telefono: |  |
| Posizione: |  | E-mail: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Codice dell’azienda | |  | Iniziali |
| 1 | Ho letto l’opuscolo supplementare «Informazioni per le aziende partecipanti». Ho avuto l’opportunità di esaminare le informazioni, di formulare eventuali domande relative a esse e ho ricevuto risposte soddisfacenti. | |  |
| 2 | Sono consapevole del fatto che la partecipazione della mia azienda è volontaria e che ho la facoltà di ritirarmi in qualsiasi momento, senza fornire motivazione alcuna e senza che i diritti di assistenza medica e legali della mia azienda vengano inficiati. Il gruppo di ricerca HBM4EU, tuttavia, detiene il diritto di utilizzare eventuali campioni raccolti prima del ritiro in maniera riservata. | |  |
| 3 | Sono consapevole del fatto che la mia azienda non trarrà vantaggi economici dalla partecipazione al presente studio. | |  |
| 4 | Acconsento che il team di ricerca HBM4EU entri nei locali della mia azienda per raccogliere campioni di igiene biologica e industriale e informazioni relative all’esposizione da parte di lavoratori che hanno accettato di partecipare a questo studio firmando il loro modulo di consenso. | |  |
| 5 | Confermo che la partecipazione dei lavoratori della mia azienda al presente studio, che si svolgerà durante gli orari di lavoro, non avrà ripercussioni sulla loro retribuzione. | |  |
| 6 | Acconsento all’uso di macchine fotografiche da parte del team di ricerca HBM4EU secondo quanto riportato di seguito.  □ **Non** acconsento che vengano scattate fotografie durante la visita di ricerca  □ Acconsento che vengano scattate fotografie per documentare le aree e le prassi di lavoro, a condizione che le fotografie siano sfuocate per proteggere l’identità della mia azienda e dei suoi lavoratori in qualsiasi relazione pubblicata. | |  |
| 7 | Sono consapevole del fatto che la mia azienda ha il diritto di ricevere i risultati *collettivi* inerenti il biomonitoraggio da cromo relativi ai suoi lavoratori per il tramite del referente aziendale nominato, ma *non* riceverà risultati *individuali*. Le preferenze della mia azienda sono specificate qui di seguito.  □ La mia azienda desidera **ricevere i risultati di biomonitoraggio collettivo dei suoi lavoratori**.  □ La mia azienda **non** desidera ricevere i risultati di biomonitoraggio collettivo dei suoi lavoratori.  La mia azienda riceverà anche copie elettroniche della relazione specifica relativa alla sua igiene industriale e le conclusioni complessive di questo studio di ricerca. | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ........................................................ | .............................. | ...................................................... |
| Nome e posizione del rappresentante dell’azienda | Data | Firma del rappresentante dell’azienda |