

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO

**Titolo dello studio proposto:** Vaccinazione anti SARS-CoV-2 negli operatori dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena: analisi dei determinanti dell'adesione e valutazione dell'impatto.

Io sottoscritto/a..... dichiaro di aver ricevuto dal dottor..... in data ..... spiegazioni esaurienti in merito alla richiesta di partecipazione allo studio in oggetto, secondo quanto riportato nel foglio informativo qui allegato, copia del quale mi è stata consegnata in data .....

Dichiaro di aver potuto discutere tali spiegazioni, di aver potuto porre tutte le domande che ho ritenuto necessarie e di aver ricevuto in merito risposte soddisfacenti.

☐ acconsento

☐ non acconsento

di partecipare allo studio che mi è stato proposto.

Inoltre,

☐ acconsento

☐ non acconsento

ad informare il mio Medico di Medicina Generale della mia partecipazione al su indicato studio.

Data.....

Firma del lavoratore.....

Data.....

Firma del Medico Competente che ha informato il lavoratore.....