



**Università degli Studi di Udine**

**Corso di Studi in Infermieristica - sede di Pordenone**

**Modulo richiesta autorizzazione per la raccolta dei dati e pubblicazione tesi sperimentale**

Al Direttore  
Al Coord. Sanitario  
A.S.P. Cordenonese Arcobaleno  
Via Cervel, 68  
33084 Cordenons (PN)

La/il sottoscritta/o laureanda/o del Corso di Laurea in Infermieristica – sede di Pordenone dell'Università di Udine

Matricola n. \_\_\_\_\_ Recapito: tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Sta elaborando la tesi dal titolo

Relatore: \_\_\_\_\_ Correlatore: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di poter effettuare la sotto indicata attività finalizzata alla tesi (si allega progetto tesi) e dichiara che i dati personali saranno trattati nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 (Codice della privacy) e verranno pubblicati esclusivamente in forma anonima.

<b>A) TIROCINIO</b>	dal g/m/a	dal g/m/a
Presso reparto/modulo/servizio:		

<b>B) Raccolta DATI tramite intervista e/o questionario e/o mediante griglia di osservazione</b>  (si allega modello intervista/questionario)	dal g/m/a	al g/m/a
Presso reparto/modulo/servizio:		
<input type="checkbox"/> agli ospiti	<input type="checkbox"/> ai familiari/caregiver degli ospiti	



**Università degli Studi di Udine**

**Corso di Studi in Infermieristica - sede di Pordenone**

<input type="checkbox"/> agli infermieri	<input type="checkbox"/> agli assistenti	<input type="checkbox"/> ad altre figure (specificare)
--	--	--

<b>C) Raccolta dati tramite CONSULTAZIONE DI DOCUMENTAZIONE</b>	dal g/m/a	al g/m/a
Presso reparto/modulo/servizio:		
Specificare tipologia di documentazione:		

FIRMA RAFF CdL in Infermieristica Pordenone	FIRMA LAUREANDO
Data	Data

<b>SI AUTORIZZA</b>	<b>DIRETTORE</b>
Data	FIRMA
<b>SI AUTORIZZA</b>	<b>COORDINATORE</b>
Data:	Firma



## Università degli Studi di Udine

### Corso di Studi in Infermieristica - sede di Pordenone

---

#### Procedura e Note

##### Il laureando:

1. inserisce le informazioni di pertinenza richieste nel presente modulo e **firma** per responsabilità quanto riportato per la richiesta di autorizzazione. Allega alla richiesta il **progetto di tesi firmato dal relatore e gli strumenti di raccolta** dati (questionari/interviste redatti in conformità alle norme per la richiesta di consenso ai destinatari e per la privacy);
2. acquisisce l'autorizzazione del RAFP del Corso di Studi, previo appuntamento telefonico o via e-mail;
3. **su indicazione del RAFP**, contatterà il referente dell'A.S.P. Cordenonese per verificare la corretta compilazione del modulo di cui al punto 1 e acquisire tutte le firme necessarie consegna copia del documento completo delle autorizzazioni al Direttore Generale o suo Delegato;
4. una volta acquisite tutte le firme consegna copia del documento completo delle autorizzazioni al referente indicato dalla RAFP;
5. deposita il documento **originale**, completo delle autorizzazioni, presso la Segreteria del Corso di Studi in Infermieristica sede di Pordenone – via Prasecco 3 A –negli orari di ricevimento studenti (lunedì - venerdì dalle ore 9.30 alle ore 11.30).

Il laureando **conserva copia** del documento completo delle autorizzazioni, al fine di esibirlo se richiesto. L'attività autorizzata, dovrà essere svolta in orari da concordare tra studente e i responsabili della struttura.

**La segreteria della Direzione generale e la Segreteria del Corso di Studi** conservano rispettivamente copia e originale del presente documento di autorizzazione, come da reciproci accordi.