



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI GENOVA



Disfor

Dipartimento di
Scienze della Formazione

QUESTIONARIO SOCIO-DEMOGRAFICO

I dati raccolti con il presente questionario saranno **trattati in forma anonima** e verranno utilizzati, nel rispetto delle normative vigenti in materia di protezione e valorizzazione della proprietà intellettuale e in materia di privacy (Reg.UE 2016/679), all'interno di una ricerca sociologica sul rapporto tra Maternità e Disabilità condotta dalla Dottoranda Ester Micalizzi in Sociologia presso l'Università degli Studi di Genova.

Grazie per la cortese partecipazione.

Fascia d'età: _____

Città di Residenza: _____

Stato civile: Sposata Convivente In una relazione senza convivenza Single Divorziata Vedova
Altro (specificare: _____)

Figli: No Sì: Quanti? _____ età _____

Titolo di studio:

Nessun titolo:
Licenza elementare:
Licenza media:
Qualifica professionale:
Diploma (specificare):
Dipl. univers./laurea breve (specificare):
Laurea (specificare):
Specializzazione/master/dottorato (specificare):
Altro:

Professione _____

MODULO PER IL CONSENSO INFORMATO

PER L'INTERVISTATA

La sottoscritta _____

Nome _____ Cognome _____

Nata/o a _____ il _____

AUTORIZZA

la registrazione audio dell'intervista condotta dalla Dottoranda Ester Micalizzi e il successivo utilizzo della stessa a soli fini scientifici, nell'ambito di un progetto di ricerca che esplora il rapporto tra Maternità e Disabilità. Ne vieta altresì l'uso in contesti che pregiudicherebbero la propria dignità e il proprio decoro. La preghiamo di ricordare che questo è un progetto di ricerca e che la sua partecipazione è davvero preziosa e completamente volontaria. Lei si potrà ritirare in qualunque momento.

I dati raccolti saranno trattati in accordo con le leggi sulla privacy e in conformità agli art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali), garantendo l'anonimato dei partecipanti

Letto e approvato,

Data _____ Firma _____

PER L'INTERVISTATRICE

Io sottoscritta, Ester Micalizzi, dichiaro che la sig.ra

_____ **ha spontaneamente firmato il modulo di consenso informato per la registrazione audio e l'utilizzo della stessa a soli scopi scientifici, nel rispetto delle normative vigenti in materia di protezione e valorizzazione della proprietà intellettuale e in materia di privacy (Reg. UE 679/2003).**

Data _____

PhD Student Ester Micalizzi

*PhD Student in Social
Sciences Curriculum Sociology
DISFOR- Department of Educational Science
University of Genoa
Corso Andrea Podestà 2 - 16128 Genova*