Alla cortese attenzione del

**(INDICARE A CHI è RIVOLTA LA RICHIESTA**

**AD ES. DIRETTORE SANITARIO,**

**COORDINATORE,**

**CAPOSTETRICA,**

**DIRETTORE UOC)**

OGGETTO: Richiesta autorizzazione per somministrazione questionari (**MODIFICARE IN BASE ALLE PROPRIE ESIGENZE DI STUDIO)**

Si richiede l’autorizzazione per lo/a studente/ssa ……………..(Corso di Laurea in Ostetricia presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia di Tor Vergata-Presidente Prof. Herbert Valensise) *per la somministrazione di un questionario alle gestanti presenti presso* ………….. **(MODIFICARE IN BASE ALLE PROPRIE ESIGENZE DI STUDIO)**

I dati raccolti verranno utilizzati esclusivamente per l’elaborazione della Tesi di Laurea dal titolo provvisorio:

“…………………..”

Relatore/rice 1: …………

Relatore/rice 2: …………

I dati rilevati verranno trattati nel pieno rispetto della privacy e per il tempo strettamente necessario, in ottemperanza alla normativa vigente.

In allegato i dati di interesse per l’indagine da effettuare.

In attesa di un Vostro gentile riscontro si inviano

Cordiali saluti

Roma,

La Direttrice del Corso di Laurea in Ostetricia

Sede Tor Vergata

Dott.ssa Maria Carparelli

**N.B. ALLEGARE UNA BREVE DESCRIZIONE DEL TIPO DI STUDIO CHE SI VUOLE EFFETTUARE E UNA COPIA DEL QUESTIONARIO CHE SI INTENDE SOMMINISTRARE**