

MODULO DI SEGNALAZIONE

DATI DEL SEGNALANTE
NOME: COGNOME: ASD/SSD: RUOLO (dirigente, atleta, tecnico).....N° di telefono principale: Mail: Relazione con il minorenne:
Dati della persona che si ritiene abbia subito molestia o abuso (nel caso diverso dal segnalante)
NOME e COGNOME
DATA DI NASCITA
RUOLO (atleta, altro,..)
ORIGINE ETNICA
PERSONA CON DISABILITA'(se nota)
SESSO
Se minorenne indicare nome e cognome del/dei genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale:
Recapiti (genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale) Indirizzo: Cellulare:e-mail:
Il/i genitore/i o l'esercente responsabilità genitoriale è/sono stato/stati informato/i dell'accaduto? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Si sta segnalando un fatto a cui si è assistito personalmente o di cui si ha avuto percezione diretta o quanto riferito da un'altra persona? <input type="checkbox"/> fatto a cui ho assistito personalmente o di cui ho avuto percezione direttamente <input type="checkbox"/> riferito da un'altra persona
Se si sta segnalando quanto riferito da un'altra persona indicare:
Nome e cognome della persona che ha segnalato: Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso: Recapito telefonico:
Data, ora e luogo del/i fatto/i riportato/i:
Dettagli del fatto/i o dell'episodio che desta preoccupazione. (includere altre informazioni rilevanti, come la descrizione di eventuali infortuni occorsi e se si sta riportando questo incidente come fatto realmente avvenuto, opinione, supposizione o per sentito dire)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fornire la testimonianza o il racconto del fatto di chi ha subito l'abuso o la molestia (se noto):

.....
.....
.....
.....
.....

Fornire la testimonianza o il racconto di eventuali testimoni dell'incidente:

.....
.....
.....
.....
.....

Indicare i dati del/dei testimone/i:

Nome e cognome:
Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso
Data di nascita:
Indirizzo completo:
Recapito telefonico:
e-mail:

Nome e cognome:
Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso
Data di nascita:
Indirizzo completo:
Recapito telefonico:
e-mail:

Fornire i dettagli di qualsiasi persona coinvolta nei fatti o che si ritiene abbia causato il/i fatto/i o provocato eventuali lesioni:

Nome e cognome:
Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso
Data di nascita:
Indirizzo completo:
Recapito telefonico:
e-mail:

Indicare eventuali azioni finora intraprese:

.....
.....
.....
.....
.....

Attuale sicurezza del minorenne (incluse informazioni se il luogo dove risiede sia sicuro, se corre rischi di qualsiasi tipo, se ha espresso timori da tenere in considerazione, etc.):
.....

È stata richiesta assistenza medica di emergenza per il minorenne?

Se "si", indicare a chi (servizio, nominativo del personale, recapiti) e indicare se è stata già data (luogo, servizio, nominativo del personale, recapiti):
.....

Chi altro è a conoscenza del caso? Agenzia, ente, organizzazione, membri della famiglia altri (specificare):
.....

Questa sezione è da compilarsi a cura del Responsabile che ha preso in carico la Segnalazione

Ricevuta segnalazione da (specificare dati del segnalante):
.....

Data e ora della ricezione della segnalazione:
.....

E' un caso da trattare con procedure esterne, ovvero non c'è connessione tra il caso e l'ASD/SSD? (Si/No e specificare):

E' un caso da trattare con procedure interne (SI/NO e specificare):.....

Se si è risposto "SI" al punto n°2, contattare immediatamente il Safeguarding Office all'indirizzo mail

Eventuali azioni intraprese (fornire dettagli):
.....
.....
.....
.....
.....

Sono state coinvolte autorità giudiziarie (Si/No, specificare il perché)?
.....
.....
.....

E' stato richiesto un intervento medico?
.....

Data ed ora dell'invio/intervento medico effettuato:
.....

Firma del Responsabile