

MODULO DI SEGNALAZIONE

DATI DELLA PERSONA CHE SI RITIENE ABBIA SUBITO MOLESTIE O ABUSI:

Nome e Cognome _____ luogo e data di nascita _____

RUOLO (atleta, altro,..) _____ ORIGINE ETNICA _____

PERSONA CON DISABILITA'(se nota) _____

SESSO ☐ M - ☐ F

SEGNALAZIONE ANONIMA ☐ SI - ☐ NO

DATI DEL SEGNALANTE (Se persona diversa dalla quella che si ritiene abbia subito molestie o abusi):

Nome e Cognome _____ luogo e data di nascita _____

RUOLO (atleta, altro,..) _____

RELAZIONE CON IL MINORE: _____

SESSO ☐ M - ☐ F

Se IL **SEGNALANTE è 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?

☐ SI ☐ NO

Indicare chi è a conoscenza del caso (membro della famiglia, ente, agenzia, organizzazione o altro) _____

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? ☐ fatto a cui ho assistito personalmente o di cui ho avuto percezione direttamente ☐ riferito da un'altra persona

Se si sta segnalando quanto **riferito da un'altra persona** indicare Nome e Cognome della persona che ha segnalato: _____ Recapito telefonico : _____

Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che si ritiene abbia subito molestie _____

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, se è stata richiesta e/o già data assistenza medica con indicazione del luogo, del servizio, del nominativo del personale, e dei recapiti) _____

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..) : _____

Indicare i dati del/dei testimone/i:

1. Nome e cognome: _____

Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso _____

Luogo e Data di nascita: _____ Indirizzo: _____

Recapito telefonico: _____ e-mail: _____

2. Nome e cognome: _____

Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso _____

Luogo e Data di nascita: _____ Indirizzo: _____

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: _____

Luogo e Data di nascita: _____ Indirizzo: _____

Recapito telefonico: _____ e-mail: _____

**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: _____

Indicare eventuali azioni finora intraprese:

1. E' un caso da trattare con procedure esterne, ovvero non c'è connessione tra il caso e la società sportiva? (Si/No e specificare): _____

2. E' un caso da trattare con procedure interne (Si/No e specificare): _____

Se si è risposto "sì" al punto n°2, contattare immediatamente il Safeguarding Office

Sono state coinvolte autorità giudiziarie (Sì/No, specificare il perché)? _____

E' stato richiesto un intervento medico? _____

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

Firma del Responsabile