

MODULO DI SEGNALAZIONE

CONFIDENZIALE / RISERVATO

DATI DEL SEGNALANTE

NOME: COGNOME:.....

- ssdrl Corpo Libero
- RUOLO (Dirigente, Atleta, Tecnico):
- N° di telefono principale:.....
- Mail:.....
- Relazione con il minorenne:

DATI DELLA PERSONA CHE SI RITIENE ABBA SUBITO MOLESTIA O ABUSO (nel caso diverso dal segnalante)

- NOME E COGNOME:.....
- DATA DI NASCITA:
- RUOLO (Atleta o altro):.....
- ORIGINE ETNICA:.....
- PERSONA CON DISABILITA' (se nota):.....
- SESSO:

Se minorenne indicare nome e cognome del/dei genitore/i esercente/i responsabilità genitoriale:

.....

RECAPITI (genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale)

- Indirizzo:
- Cellulare:
- Mail:

Il/i genitore/i o l'esercente responsabilità genitoriale è/sono stato/stati informato/i dell'accaduto?

SI 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?

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

Se si sta indicando 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 l'abuso:.....
- Recapito telefonico:.....

Data, ora e luogo del/i fatto/i riportato/i:

.....
.....

Dettagli del fatto/i o dell'episodio/i che destaste/i 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 di eventuali testimoni dell'incidente:

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

.....**continua**.....

.....
.....

Indicare i dati del/i testimone/i:

Testimone 1

- 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.....

Testimone 2

- 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 ecc...)

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

E' stata richiesta assistenza medica di emergenza per il minore?

SI NO

Se "sì", indicare a chi (servizio, nominativo del personale, recapiti) **e indicare se è già stata fornita** (luogo, servizio, nominativo del personale, recapiti):

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

Chi altro è a conoscenza del caso?

Agenzia, Ente, Organizzazione, altro.....

.....

Membro della famiglia o altri (specificare):.....

.....

.....

.....

Firma del segnalante..... Luogo e Data.....

CONTATTO DEL RESPONSABILE CONTRO ABUSI, VIOLENZE E DISCRIMINAZIONI

RESPONSABILE SAFEGUARDING SSDRL CORPO LIBERO	RECAPITO	DETTAGLIO
Dott.ssa Miani Erica	e-mail	Safeguarding@studiodclmiani.it