



**Modulo di Segnalazione
(da consegnare a ciascun tesserato)**

CONFIDENZIALE E RISERVATO

DATI DEL SEGNALANTE	
NOME:	COGNOME:
RUOLO (dirigente, atleta, tecnico):	
N° di telefono principale:	
Mail:	
Relazione con la persona offesa:	
Dati della persona offesa che si ritiene abbia subito molestia o abuso (nel caso diverso dal segnalante):	
NOME e COGNOME:	
DATA DI NASCITA:	
RUOLO (atleta, altro,..):	
ORIGINE ETNICA (se nota):	
PERSONA CON DISABILITA' (se nota)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
SESSO	
Se la persona offesa è di minore età indicare nome e cognome del/dei genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale o tutoria:	
NOME E COGNOME:	
Indirizzo completo (se noto):	
Recapito telefonico (se noto):	
e-mail (se nota):	
È stata data comunicazione al/i genitore/i o all'esercente responsabilità genitoriale o tutoria?	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	



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

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

**Fornire la testimonianza o il racconto di eventuali testimoni dell'incidente:
Indicare i dati del testimone o dei testimoni:**

TESTIMONE 1

NOME E COGNOME del testimone:

Data di nascita:

Indirizzo completo:

Recapito telefonico:

e-mail:

Recapito telefonico:

Ruolo/posizione nell'ambito sportivo

Rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso:

.....

Data, ora e luogo del fatto o dei fatti:

DESCRIZIONE DEL FATTO, DEI FATTI O DELL'EPISODIO CHE DESTA PREOCCUPAZIONE (includere altre informazioni rilevanti, come la descrizione di eventuali infortuni occorsi Ed ogni fatto, circostanza, si ritenga utile al chiarimento della situazione):

.....
.....

Chiodini



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 del segnalante:

Data di nascita:

Indirizzo completo:

Recapito telefonico:

e-mail:

Recapito telefonico:

Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e

Rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso:

.....

Attuale sicurezza la persona offesa, se nota (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 la persona offesa?

SI NO

Se "SI", indicare a chi (servizio, nominativo del personale, recapiti) è stata richiesta assistenza medica di emergenza e se è stata già data (luogo, servizio, nominativo del personale, recapiti):

.....

.....

.....



Chi altro è a conoscenza del caso?

Agenzia, ente, organizzazione, altro:

.....

Membro della famiglia o altri (specificare):

.....

Handwritten signature



Sezione 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:

.....

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

SI NO

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

SI NO

3. Se si è risposto "si" al punto num. 2, contattare immediatamente il Safeguarding all'indirizzo mail chioresilvi@gmail.com

Eventuali azioni intraprese (fornire dettagli):

.....

.....

.....

Sono state coinvolte autorità giudiziarie? SI NO

Specificare:

.....

.....

È stato richiesto un ulteriore intervento medico? SI NO

Se si, specificare data ed ora dell'invio/intervento medico effettuato:

.....

.....

Firma del Responsabile (leggibile e per esteso)
