MODULO DI SEGNALAZIONE

Dati del segnalante

NOME e COGNOME ……

DATA DI NASCITA ……

ASD/SSD ……

RUOLO (dirigente, atleta, tecnico,..)……

TELEFONO ……

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 ……

ORIGINE ETNICA ……

RUOLO (atleta, altro,..) ……

PERSONA CON DISABILITA'(se nota) ……

SESSO ……

Se minorenne indicare i dati del/dei genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale:

NOME e COGNOME ……

INDIRIZZO ……

TELEFONO ……

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 ho assistito personalmente o di cui ho avuto percezione direttamente quanto

□ 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, altro:…… Membro della famiglia o altri (specificare):……..

SEZIONE DA COMPILARSI A CURA DEL RESPONSABILE

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", contattare immediatamente il Safeguarding Office (salvaguardia@csen.it)*
Eventuali azioni intraprese (fornire dettagli): …… …… …… …… ……
Sono state coinvolte autorità giudiziarie (Si/No, specificare il perché)? …… …… …… …… ……
E' stato richiesto un intervento medico? (SI/NO): …….. Data ed ora dell'invio/intervento medico effettuato: ……..

Firma del Responsabile

……..