

**Modulo di Segnalazione**

CONFIDENZIALE / RISERVATO

**Dati del segnalante:**

NOME COGNOME ASD

RUOLO (Consigliere, Tesserato, altro..) cell.

Mail relazione con il segnalato

**Dati della persona che si ritiene abbia subito molestia o abuso (nel caso diverso dal segnalante)**

NOME COGNOME

DATA di NASCITA

RUOLO (Tesserato, pilota, 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? □ 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 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.):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**E’ stata richiesta assistenza medica di emergenza per il segnalato ?** SI NO

Se si, indicare a chi …..

e se è già stata data …..

**Chi altro è a conoscenza del caso?**

Agenzia, ente, organizzazione, altro:

Membro della famiglia o 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:

**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