Modulo di Segnalazione

# CONFIDENZIALE / RISERVATO

|  |
| --- |
| **DATI DEL SEGNALANTE** |
| NOME: ………………………………………………… COGNOME: ………………………………………….ASD/SSD: …………………………………………………………………………………………………………RUOLO (dirigente, atleta, tecnico): ………………………………………………………………………………N° di telefono principale: …………………………………………………………………………………………Relazione con il minorenne: ………………………………………………………………………………………Mail: ……………………………………………………………………………………………………………… |
| **Dati della persona che si ritiene abbia subito molestia o abuso (nel caso diverso dal segnalante)** |
| NOME e COGNOME  |
| DATA DI NASCITA  |
| RUOLO (atleta, 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.):**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **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): ………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **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: ……………………………………………………………………. |
| 1. **È un caso da trattare con procedure esterne, ovvero non c’è connessione tra il caso e l’ASD/SSD?**

**(Si/No e specificare):** ……………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………1. **È un caso da trattare con procedure interne? (Si/No e specificare):** …………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Se si è risposto “si” al punto n°2, contattare immediatamente il Safeguarding Office all’indirizzo mail salvaguardia@csen.it.  |
| **Eventuali azioni intraprese (fornire i dettagli):**Sono state coinvolte autorità giudiziarie (Si/No, specificare il perché)? ………………………………………..… …………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………È stato richiesto un intervento medico? ………………………………………………………………………….Data ed ora dell’invio/intervento medico effettuato: …………………………………………………………….**Firma del Responsabile**………………………………………………………………………………………….. |