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**  ………………………………………………………………………………………….. |