

MODULO DI SEGNALAZIONE



TUTELA DEI MINORI E PER LA PREVENZIONE DELLE MOLESTIE, DELLA VIOLENZA DI GENERE E DI OGNI ALTRA CONDIZIONE DI DISCRIMINAZIONE EX D.LGS. 39/2021

CONFIDENZIALE / RISERVATO

Dati della persona che si ritiene abbia commesso molestia o abuso

COGNOME e NOME _____

RUOLO (dirigente, atleta, tecnico, altro): _____

Contatti: telefono _____ Mail _____

Relazione con il soggetto che si ritiene abbia subito molestia o abuso: _____

Dati della persona che si ritiene abbia subito molestia o abuso:

COGNOME e NOME _____

DATA DI NASCITA (se conosciuta) _____ SESSO _____

RUOLO (atleta, altro,..) _____

ORIGINE ETNICA (eventuale se oggetto di discriminazione) _____

PERSONA CON DISABILITA'(se nota) _____

Se minorenne indicare nome e cognome del/dei genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale:

INDIRIZZO _____

Contatti: 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 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 indicarne:

COGNOME e NOME _____

Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso: _____

Contatti: telefono _____ Mail _____

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'accaduto:

Indicare i dati del/dei testimone/i:

COGNOME e NOME _____

Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso: _____

Contatti: telefono _____ Mail _____

COGNOME e NOME _____

Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso: _____

Contatti: telefono _____ Mail _____

COGNOME e NOME _____

Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso: _____

Contatti: telefono _____ Mail _____

Fornire i dettagli di qualsiasi persona coinvolta nei fatti o che si ritiene abbia causato il/i fatto/i o provocato eventuali lesioni:

COGNOME e NOME _____

Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso: _____

Contatti: telefono _____ Mail _____

COGNOME e NOME _____

Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso: _____

Contatti: telefono _____ Mail _____

COGNOME e NOME _____

Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso: _____

Contatti: telefono _____ 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?

SÌ NO

Se "sì", 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 A CURA DEL RESPONSABILE CHE HA PRESO IN CARICO LA SEGNALAZIONE

Ricevuta segnalazione da (specificare dati del segnalante):

COGNOME e NOME _____

Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso: _____

Contatti: telefono _____ Mail _____

Data e ora della ricezione della segnalazione _____

AZIONI DA ADOTTARE

1) E' un caso da trattare con procedure esterne, ovvero non c'è connessione tra il caso e l'ASD?

SI NO

2) E' un caso da trattare con procedure interne:

SI NO

Se si è risposto "SI" al punto n. 2, contattare immediatamente il Safeguarding Office all'indirizzo mail safeguarding.officer@fip.it

Eventuali azioni intraprese (fornire dettagli)

Sono state coinvolte autorità giudiziarie? SI NO

E' stato richiesto un intervento medico? SI NO

Data ed ora dell'invio/intervento medico effettuato:

Lavagna, li _____

Firma del Responsabile Safeguarding