

# Modulo di Segnalazione

CONFIDENZIALE / RISERVATO

## Dati del segnalante:

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_ ASD: ALISUBASIO  
RUOLO (Consigliere, Tesserato, altro..): \_\_\_\_\_ cell.  
Mail: \_\_\_\_\_  
Relazione con il segnalato (persona che si ritiene abbia subito molestia o abuso): \_\_\_\_\_

## 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 minorenni 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** (includere 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