



MODULO DI SEGNALAZIONE SAFEGUARDING

DATI DEL SEGNALANTE

NOME e COGNOME: ASD:

RUOLO (dirigente, atleta, tecnico, genitore):

N° di telefono principale:

Mail: Relazione con il minorenni:

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) SI NO 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:

Data, ora e luogo del/i fatto/i riportato/i:

Nome e Cognome della persona che ha segnalato:

SAVIGLIANESE FBC 1919

VIALE GUIDO GOZZANO, 8 12038 SAVIGLIANO



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

o abuso:

Recapito telefonico:

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? SI 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, membro della famiglia o altri:

.....

.....

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?

SI NO

2. È un caso da trattare con procedure interne: SI NO

Se si è risposto “SI” al punto n°2, contattare immediatamente il Responsabile Safeguarding all'indirizzo

eloisemanfredi79@gmail.com

Eventuali azioni intraprese (fornire dettagli):

.....

Sono state coinvolte autorità giudiziarie (Sì/No, specificare il perché)?

.....

È stato richiesto un intervento medico?

Data ed ora dell'invio/intervento medico effettuato:

Firma del Responsabile