Modulo di Segnalazione (DA CONSEGNARE A CIASCUN TESSERATO)
CONFIDENZIALE / RISERVATO

DATI DEL SEGNALANTE
NOME e COGNOME……. SSD A.SCHIANTARELLI ASOLA SRL RUOLO (dirigente, atleta, tecnico)……. N° di telefono principale:……. Mail:……. Relazione con il minore:……
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,..)…….
PERSONA CON DISABILITA'(se nota)……
ORIGINE ETNICA……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: 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 la SSD? (Si/No e specificare):

2. 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. / policy@csi-net.it

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