

MODULO DI SEGNALAZIONE

al Safeguarding Office della CREAKIZ ASD APS, una situazione di maltrattamento, discriminazione, violenza o abuso e/o il mancato rispetto di comportamenti raccomandati

CONFIDENZIALE / RISERVATO

DATI DEL SEGNALANTE	
NOME:	
COGNOME:	
RUOLO (dirigente, atleta, tecnico, etc.):	
N. DI TELEFONO:	
EMAIL:	
(eventuale) RELAZIONE CON IL MINORENNE:	

DATI DELLA PERSONA CHE SI RITIENE ABBA SUBITO MOLESTIE O ABUSO (NEL CASO DIVERSO DAL SEGNALANTE)	
NOME:	
COGNOME:	
RUOLO (dirigente, atleta, tecnico, etc.):	
ORIGINE ETNICA:	
PERSONA CON DELLE DISABILITA' (SE NOTA):	
SESSO:	
SE MINORE (indicare nome e cognome del/dei genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale)	
Recapiti (genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale)	
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:	
COGNOME:	
RUOLO (dirigente, atleta, tecnico, etc.):	
RECAPITO TELEFONICO:	
DATA E ORA DEL FATTO RIPORTATO:	DATA: ORA:
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 "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):