

**Modulo di Segnalazione CONFIDENZIALE / RISERVATO**

**DATI DEL SEGNALANTE**

NOME: .....

COGNOME: .....

ASD: **RANDAGILITY TEAM**

RUOLO (dirigente, atleta, tecnico): .....

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): .....

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.):

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, 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. E' un caso da trattare con procedure esterne, ovvero non c'è connessione tra il caso e l'ASD/SSD?  SI  NO (Si/No e specificare):

.....

.....

.....

2. E' un caso da trattare con procedure interne  SI  NO (Si/No e specificare):

.....

.....

.....

Se si è risposto "SI" al punto n°2, contattare immediatamente il Safeguarding Office all'indirizzo mail [salvaguardia@cse.it](mailto:salvaguardia@cse.it).

Eventuali azioni intraprese (fornire dettagli):

.....

.....

.....

Sono state coinvolte autorità giudiziarie (Si/No, specificare il perché)?  SI  NO

.....

.....

.....

E' stato richiesto un intervento medico?  SI  NO

Data ed ora dell'invio/intervento medico effettuato: .....

Firma del Responsabile \_\_\_\_\_