

CONTATTI DEL RESPONSABILE CONTRO ABUSI, VIOLENZE E DISCRIMINAZIONI

Avv. Elena Invernizzi

Tel. Ufficio 0341.681193

E-mail riservata e letta solamente dal Responsabile **elena.invernizzi82@gmail.com**

PEC riservata e letta solamente dal Responsabile **elena.invernizzi@lecco.pecavvocati.it**

MODULO DI SEGNALAZIONE CONFIDENZIALE / RISERVATO

DATI DEL SEGNALANTE

NOME e COGNOME:

ASD:

RUOLO (dirigente, atleta, tecnico, altro):

N° di telefono principale:

e-mail:

Relazione con il minorenne (se applicabile):

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, ...):

FEDERAZIONE / n. Tessera:

ORIGINE ETNICA:

PERSONA CON DISABILITA' (se nota):

nome e cognome dell'Amministratore di sostegno/Tutore (se nominato):

Recapiti (se nominato, anche dell'Amministratore di sostegno/Tutore):

Indirizzo:

Cellulare:

e-mail:

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 e/o contezza diretta o riferito da un'altra persona?

fatto a cui ho assistito personalmente o di cui ho avuto percezione e/o contezza 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 e/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):

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?

(Sì/No e specificare):

2) E' un caso da trattare con procedure interne (Sì/No e specificare):

Se si è risposto “si” al punto n°2, contattare immediatamente il Safeguarding Office / Officer della FSN di riferimento.

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

.....