

## **DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE (riservata ai tesserati F.G.I.)**

Io sottoscritto.....tessera n.....

ruolo.....dichiaro di aver ricevuto:

- il Modello Organizzativo di Gestione e Controllo ed il Codice di Condotta
- La modulistica predisposta per la segnalazione di abusi, violenze, discriminazioni anche ai sensi del d.Lgs. 198/2006
- I contatti del Responsabile Safeguarding nominato dalla SSD

Firma:

Data:



## MODULO DI SEGNALAZIONE

NOME: .....

COGNOME:..... SSD:

**DATI DEL SEGNALANTE**

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,..)

ORIGINE ETNICA

PERSONA CONDISABILITA' (se nota)

SESSO

Se minore indicare nome e cognome del/dei genitore/io esercente/i responsabilità genitoriale:

Recapiti (genitore/io esercente/i responsabilità genitoriale) Indirizzo:

.....

Cellulare:..... e-mail:

.....

SÌ  NO  
Il/i genitore/io l'esercente responsabilità genitoriale è/sono stato/stati informato/i dell'accaduto?

Si sta segnalando un fatto al cui si è assistito personalmente o di cui si ha avuto percezione diretta o quanto riferito da un'altra persona?

fatto al 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 dieventuali 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 coinvoltanei 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?

Se "sì", indicare 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? (Sì/No e specificare):

2. È un caso da trattare con procedure interne (Sì/NO e specificare):

Se si è risposto "Sì" al punto n°2, contattare immediatamente il Safeguarding Office all'indirizzo mail [safeguardingnuovoincontro@gmail.com](mailto:safeguardingnuovoincontro@gmail.com)

Se si è risposto "Sì" al punto n°2, contattare immediatamente il Safeguarding Office all'indirizzo mail [safeguardingnuovoincontro@gmail.com](mailto:safeguardingnuovoincontro@gmail.com)

Eventualiazioni intraprese(fornire dettagli):

Sonostate 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