

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE RISERVATO AI TESSERATI

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 NUOVO INCONTRO

Firma:

Data

MODULO DI SEGNALAZIONE

COGNOME e NOME SEGNALANTE

.....

RUOLO (dirigente, atleta, tecnico, genitore):..... N° di telefono

principale:

Mail:.....

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,..)

NAZIONALITA'

PERSONA CON DISABILITA' (se nota)

SESSO

Se minorenne indicare nome e cognome del/dei genitori:

Recapiti (genitore /responsabilità genitoriale)

Indirizzo:

Cellulare:.....

e-mail:

Il genitore/ il responsabile genitoriale è stato informato dell'accaduto?

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:

Rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso:

Recapito telefonico:

Data, ora e luogo del fatto riportato:

Dettagli del fatto 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:

DATI TESTIMONI

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:

telefono:

e-mail:

Fornire i dettagli di qualsiasi persona coinvolta nei fatti o che si ritiene abbia causato il fatto 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:

È stata richiesta assistenza medica di emergenza per il minorenni?

Attuale sicurezza del minorenni (incluse informazioni se il luogo dove risiede sia sicuro, se corre rischi di qualsiasi tipo, se ha espresso timori da tenere in considerazione, etc.):

Se "sì", indicare a chi (servizio, nominativo del personale, recapiti) e indicare se è stata già data (luogo, servizio, nominativo del personale, recapiti):

E' stata richiesta assistenza medica per il minorenni?

Chi altro è a conoscenza del caso?

Agenzia, ente, organizzazione, altro:

Se "sì", indicare a chi (servizio, nominativo del personale, recapiti) e indicare se è stata già data (luogo, servizio, nominativo del personale, recapiti):

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 la SSD? (Si/No e specificare):

2. E' 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 safeguardingnuovoincontro@gmail.com

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

