

Principali Contatti del Responsabile contro abusi, violenze e discriminazioni

RESPONSABILE SAFEGUARDING	RECAPITO:	DETTAGLIO
Sig.	Ufficio	
	Cellulare	▪ 349 0763880
Dott. ssa Rosanna Buzzo Detto Contin	Mail	▪ safeguarding@sportivamentebelluno.it

Modulo di Segnalazione

<p><i>Dati del Segnalante</i> NOME: COGNOME:</p> <p>ASD/SSD:</p> <p>RUOLO (dirigente, atleta, tecnico):</p> <p>N° di telefono principale:</p> <p>E-mail:</p> <p>Relazione con il minorenne:</p>
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 minorenne indicare nome e cognome del/dei genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale:
<p>Recapiti (genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale)</p> <p>Indirizzo:</p> <p>Cellulare:</p> <p>e-mail:</p>
<p>Il/i genitore/i o l'esercente responsabilità genitoriale è/sono stato/stati informato/i dell'accaduto?</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>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?</p> <p><input type="checkbox"/> fatto a cui ho assistito personalmente o di cui ho avuto percezione direttamente quanto</p> <p><input type="checkbox"/> riferito da un'altra persona</p>
Se si sta segnalando quanto riferito da un'altra persona indicare:
<p>Nome e cognome della persona che ha segnalato:</p> <p>Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso:</p> <p>Recapito telefonico:</p>

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:
<p>Nome e cognome:</p> <p>Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso</p> <p>Data di nascita:</p> <p>Indirizzo completo:</p> <p>Recapito telefonico:</p> <p>e-mail:</p> <p>Nome e cognome:</p> <p>Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso</p> <p>Data di nascita:</p> <p>Indirizzo completo:</p> <p>Recapito telefonico:</p> <p>e-mail:</p>
<p>Fornire i dettagli di qualsiasi persona coinvolta nei fatti o che si ritiene abbia causato il/i fatto/i o provocato eventuali lesioni:</p> <p>Nome e cognome:</p> <p>Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso:</p> <p>Data di nascita:</p> <p>Indirizzo completo:</p> <p>Recapito telefonico:</p> <p>e-mail:</p>
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 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):

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? (Sì/No e specificare):

2. E' 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 al seguente indirizzo mail: salvaguardia@cse.it.

Eventuali azioni intraprese (fornire dettagli):

Sono state coinvolte autorità giudiziarie (Sì/No, specificare il perché)?

E' stato richiesto un intervento medico?

Data ed ora dell'invio/intervento medico effettuato:

Firma del Responsabile