Associazione Sportiva Dilettantistica

ATTIVITA' DI SALVAGUARDIA A TUTELA DEI MINORI E PER LA PREVENZIONE DELLE MOLESTIE, DELLA VIOLENZA DI GENERE E DI OGNI ALTRA CONDIZIONE DI DISCRIMINAZIONE

MODULO DI SEGNALAZIONE
(Confidenziale / Riservato)

DATI DEL SEGNALANTE

Nome _____ Cognome _____

N° tel. _____ N° cell. _____

Indirizzo di posta elettronica: _____

Relazione con la persona che si presume vittima _____

Dati della persona che si ritiene abbia subito molestia o abuso (nel caso diverso dal segnalante)

Nome _____ Cognome _____

Ruolo (atleta, corsista, altro)
_____

Origine etnica _____
Persona con disabilità _____
Sesso _____

Se minorenne indicare eventuale nome e cognome di/del genitore o esercente la responsabilità genitoriale _____
_____

Recapiti se conosciuti:
Indirizzo _____
Cellulare _____
Indirizzo di posta elettronica _____

Questi sono stati informati dell'accaduto?
☐ SI ☐ NO

SEGNALAZIONE
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
☐ 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 l'abuso _____
Eventuale 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 fatti 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 del fatto:

Indicare i dati del/dei testimone/i:

Nome e cognome testimone 1: _____
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 testimone 2: _____
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 della persona che si presume vittima, in particolare se minore (incluse le informazioni se il luogo dove risiede sia sicuro, se corre rischi di qualsiasi tipo, se ha espresso timori da tenere in considerazione, ecc.)

_____
_____
_____
_____

Si sa se è stata richiesta una eventuale assistenza medica di emergenza per la persona vittima di molestia o abuso?

_____
_____
_____

Se sì indicare a chi (servizio, nominativo del personale, recapiti)

_____
_____
_____

Chi altro è a conoscenza del caso:

- ☐ Membro della famiglia (specificare): _____
- ☐ Agenzia, ente, organizzazione: _____
- ☐ altro: _____

_____
_____

Data **Firma del segnalante**

_____ _____

SEZIONE DA COMPILARSI A CURA DEL RESPONSABILE SALVAGUARDIA CHE HA PRESO IN CARICO LA SEGNALAZIONE:

Ricevuta la 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 l'Enal Sport Villaga ASD? ☐ Si ☐ No
Specificare: _____
_____
_____

2. È un caso da trattare con procedure interne, ovvero c'è connessione tra il caso e l'Enal Sport Villaga ASD? ☐ Si ☐ No
Specificare: _____
_____
_____

Se si è risposto “SI” al punto n°2, contattare il Responsabile Salvaguardia - Safeguarding Officer della Federazione Italiana Sport Invernali – delegato territoriale Area Nordest – attraverso i contatti riportati sul sito ufficiale della FISI: www.fisi.org/federazione/safeguarding/

Eventuali azioni intraprese (fornire dettagli):

_____
_____
_____

Sono state coinvolte autorità giudiziarie?

☐ Si ☐ No

Specificare: _____
_____
_____

È stato richiesto un intervento medico?

☐ Si ☐ No

Specificare: _____
_____
_____

Se sì data ed ora dell’invio/intervento medico effettuato:

_____
_____
_____

Firma del Responsabile Safeguarding ENAL SPORT VILLAGA A.S.D.

_____

Data: _____