

Modulo di Segnalazione dei comportamenti impropri della FITFAM SSD a R.L.

CONFIDENZIALE/RISERVATO

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

NOME _____ COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____

RUOLO _____

ORIGINE ETNICA _____

PERSONA CON DISABILITA' (se nota) _____

SESSO _____

Se minorenne indicare nome e cognome del/dei genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale:

NOME _____ COGNOME _____

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 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:

NOME _____ COGNOME _____

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:

Fu

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)

FITFAM SSD a R.L. via Gran Sasso 13 – 20011 Corbetta (Mi)

RUOLO _____

N° di telefono principale: _____ Mail: _____

Relazione con il minorenne: _____

NOME: _____ COGNOME: _____

DATI DEL SEGNALANTE

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 _____ 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 _____ 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 _____

FITFAM SSD a R.L. – via Gran Sasso 13 – 20011 Corbetta (Mi)

www.fitfam.it – indirizzo mail Responsabile Safeguarding: safeguardingfitfamsc@gmail.com

Fornire i dettagli di qualsiasi persona coinvolta nei fatti o che si ritiene abbia causato il/i fatto/i o provocato eventuali lesioni _____

NOME _____ 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 _____

1. E' un caso da trattare con procedure esterne, ovvero non c'è connessione tra il caso e la FITFAM SSD a r.l. ? (specificare): SI NO

2. E' un caso da trattare con procedure interne? (specificare) : SI NO

Se si è risposto "SI" al punto 2, contattare immediatamente il **Safeguarding Office** all'indirizzo mail **salvaguardia@cSEN.it**.

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

Membro della famiglia o altri (specificare) _____

Chi altro è a conoscenza del caso? _____

Agenzia, ente, organizzazione, altro: _____

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

È stata richiesta assistenza medica di emergenza per il minorenne? SI NO

Questa sezione è da compilarsi a cura del Responsabile che ha preso in carico la segnalazione

Ricevuta segnalazione da (specificare dati del segnalante):

NOME _____ COGNOME _____

Data della ricezione della segnalazione _____ ora della ricezione della segnalazione _____