

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DATI DEL SEGNALANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| NOME : ..... COGNOME : .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ASD/SSD : .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| RUOLO (DIRIGENTE,ATLETA ,TECNICO ) : .....                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| N° di telefono principale : .....                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| mail : ..... Relazione con minorenne: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Dati della persona che si ritiene abbia subito molestia o abuso (nel caso diverso dal segnalante)</b>                                                                                                                                                                                                                      |
| 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 :                                                                                                                                                                                                                            |
| Recapiti (genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale)<br>Indirizzo: .....<br>Cellulare: .....<br>e-mail: .....                                                                                                                                                                                                       |
| Il/i genitore/i o l'esercente responsabilità genitoriale è/sono stato/stati informato/i dell'accaduto ?<br><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                        |
| Si sta segnalando un fatto a cui si è assistito personalmente o di cui si ha avuto percezione diretta o quando riferito da un'altra persona?<br><br><input type="checkbox"/> fatto a cui ho assistito personalmente o di cui ho avuto percezione direttamente quanto<br><input type="checkbox"/> riferito da un'altra persona |
| <b>Se si sta segnalando quanto riferito da un'altra persona indicare:</b>                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Nome e cognome della persona che ha segnalato:<br>Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso :<br><br>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 di eventuali 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 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 del minorenne (incluse informazioni se il luogo dove risiede sia sicuro, se corre rischi di qualsiasi tipo, se ha espresso timori da tenere in considerazione, etc.):

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

E' 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 ):

**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 l'ASD/SSD ( Sì/No e Specifica

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 all'indirizzo mail :

**safeguarding@fibs.it (FIBS) - safeguarding@federvolley.it ( FIPAV ) -safeguarding.officer@fip.it. ( FIP )  
ufficio.tutela@fitp.it ( FIT ) - commissioneminori@figc.it (FGCI) - safeguardingofficer@fidasc.it ( FIDASC )  
safeguardingofficer@uisp.it (UISP) - policy@csi-net.it ( CSI )**

Eventuali azioni intraprese (fornire dettagli ):

Sono state coinvolte autorità giudiziarie (Si/no,specificare il perché )

Estato richiesto un intervento medico ?

Data ed ora dell'invio /intervento medico effettuato :

Firma il Responsabile