INFORMAZIONI GENERALI

MODALITÀ DI SEGNALAZIONE

Il presente modulo è predisposto e messo a disposizione di chi all'interno della Nostra realtà sportiva viene a conoscenza e/o è a conoscenza di fatti/situazioni che possono integrare fattispecie di abuso, violenza o discriminazione al fine di effettuare una segnalazione al Responsabile *safeguarding* incaricato dalla Società, in osservanza della normativa vigente.

***

Riferimenti e contatti del Responsabile *Safeguarding*:

Avv. Andrea Barelli

Le segnalazioni potranno essere effettuate con invio del Modulo di Segnalazione al seguente indirizzo:

safeguarding@cdavillapizzone.com

MODULO DI SEGNALAZIONE

a) <u>Segnalante (persona che segnala)</u>

- Nome e Cognome: _____
- Luogo di nascita: _____
- Data di nascita: _____
- Codice Fiscale: _____
- Qualifica (direttore, allenatore, istruttore, atleta, genitore, altro …):

  _____
- È un soggetto tesserato? □ si □ no - Nome della federazione: _____
- Nel caso di minorenne, esercente la responsabilità genitoriale o la tutela di

  _____

  _____
- Telefono: _____
- Indirizzo mail: _____

b) <u>Soggetto da tutelare (se diverso dal Segnalante)</u>

- Nome e Cognome: _____
- Luogo di nascita: _____
- Data di nascita: _____
- Codice Fiscale: _____
- Qualifica (direttore, allenatore, istruttore, atleta, genitore, altro …):

  _____
- È un soggetto tesserato? □ si □ no - Nome della federazione: _____
- Telefono: _____
- Indirizzo mail: _____

c) <u>Segnalato (Soggetto presunto responsabile del fatto segnalato)</u>

- Nome e Cognome: _____
- Luogo di nascita: _____
- Data di nascita: _____
- Codice Fiscale: _____
- Eventuale qualifica (direttore, allenatore, istruttore, atleta, genitore, altro …):

  _____

- È un soggetto tesserato? □ si □ no - Nome della federazione: _____
- Eventuali contatti del segnalato: _____

***

DESCRIZIONE DEI FATTI

(Indicare una chiara, completa e dettagliata descrizione dei fatti oggetto di segnalazione con indicazione delle circostanze di luogo e tempo a conoscenza del Segnalante)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Altre informazioni

1) Si è assistito personalmente al fatto descritto: □ sì □ no

2) Il fatto è stato riferito/riportato da una persona terza: □ sì □ no

- Nome e Cognome della persona terza: _____
- Eventuali contatti della persona terza: _____

3) Eventuali altre persone presenti ai fatti: _____

4) È stato richiesto l'intervento del personale medico? _____

Luogo e data della segnalazione _____

Firma del segnalante _____