MODULO DI SEGNALAZIONE

S.S.D. ACF CALCIO F. AREZZO SRL

DATI DEL SEGNALANTE
NOME: _____ COGNOME: _____ RUOLO: _____ N° Telefono Principale: _____ Mail e/o PEC: _____ Motivo di conoscenza del minorenne: _____
Dati della persona che si ritiene abbia subito molestia o abuso (nel caso sia diverso dal segnalante)
NOME e COGNOME:
DATA E LUOGO NASCITA: / / -
RUOLO
ORIGINE ETNICA
SESSO
Se minorenne indicare nome e cognome del/dei genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale:
Recapiti del/dei genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale: Indirizzo: _____ Cellulare: _____ mail: _____ **In caso di due genitori con recapito diverso, quello dell'altro genitore:** Indirizzo: _____ Cellulare: _____ mail: _____
Il/i genitore/i o l'esercente responsabilità genitoriale è/sono stato/i 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

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: _____

Recapito/i Telefonico/i: _____

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/i testimone/i:

1 Nome e Cognome: _____

Ruolo/Posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o l'abuso: _____

Data e Luogo di Nascita: _____/_____/_____ a _____(_____)

Indirizzo di residenza/domicilio: _____

Recapito Telefonico: _____ Mail: _____

2 Nome e Cognome: _____

Ruolo/Posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o l'abuso: _____

Data e Luogo di Nascita: _____/_____/_____ a _____(_____)

Indirizzo di residenza/domicilio: _____

Recapito Telefonico: _____ Mail: _____

3 Nome e Cognome: _____

Ruolo/Posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o l'abuso: _____

Data e Luogo di Nascita: _____/_____/_____ a _____(_____)

Indirizzo di residenza/domicilio: _____

Recapito Telefonico: _____ Mail: _____

4 Nome e Cognome: _____

Ruolo/Posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o l'abuso: _____

Data e Luogo di Nascita: _____/_____/_____ a _____(_____)

Indirizzo di residenza/domicilio: _____

Recapito Telefonico: _____ Mail: _____

se presenti altre persone, inserire un allegato con le stesse informazioni qui sopra riportate

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

1 Nome e Cognome: _____

Ruolo/Posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o l'abuso: _____

Data e Luogo di Nascita: _____/_____/_____ a _____(_____)

Indirizzo di residenza/domicilio: _____

Recapito Telefonico: _____ Mail: _____

2 Nome e Cognome: _____

Ruolo/Posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o l'abuso: _____

Data e Luogo di Nascita: _____/_____/_____ a _____(_____)

Indirizzo di residenza/domicilio: _____

Recapito Telefonico: _____ Mail: _____

se presenti altre persone, inserire un allegato con le stesse informazioni qui sopra riportate

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…):

È stata richiesta assistenza medica di emergenza per il minorenne?

□ SI □ NO

Se "si", 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:

Componente della famiglia o altri (specificare):

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

Ricevuta segnalazione da (specificare dati del segnalante):

Nome e Cognome: _____

Data e Luogo di Nascita: _____/_____/_____ a _____(_____)

Indirizzo di residenza/domicilio: _____

Recapito Telefonico: _____ Mail: _____

Data e ora ricezione della segnalazione: **_____/_____/_____** ore _____:_____

1. **È un caso da trattare con procedure esterne, ovvero non c'è connessione tra il caso e la Società S.S.D ACF Calcio F. Arezzo SRL?**

□ SI □ NO

2. **È un caso da trattare con procedure interne?**

□ SI □ NO

Se si è risposto "SI" al punto n° 2, contattare immediatamente il Safeguarding Office all'indirizzo mail: salvaguardia@asinazionale.it

Eventuali azioni intraprese (fornire dettagli):

Sono state coinvolte autorità giudiziarie? (Specificare il perché)?

□ SI □ NO

È stato richiesto un intervento medico?

□ SI □ NO

Se "SI" data e ora dell'intervento medico effettuato: _____/_____/_____ ore _____:_____

Luogo e Data compilazione scheda _____ - _____/_____/_____

FIRMA

Responsabile Safeguarding

Sig. Giacomo Rossi

_____