Dichiarazione di accettazione

Io sottoscritto …… tessera n. ……..……

ruolo ..... dichiaro di aver ricevuto:

- il Modello Organizzativo di Gestione e Controllo ed il Codice di Condotta
- La modulistica predisposta per la segnalazione di abusi, violenze, discriminazioni anche ai sensi del d.Lgs. 198/2006
- I contatti del Responsabile Safeguarding nominato dalla ASD/SSD

Firma:

Data:

Principali Contatti del Responsabile contro abusi, violenze e discriminazioni

RESPONSABILE SAFEGUARDING ASD/SSD	RECAPITO	DETTAGLIO
Sig. Giovanna Muschietti	Ufficio	……..
	Cellulare	351 80 33 037 ……..
	Mail	info@yogin.it ……

Modulo di Segnalazione

CONFIDENZIALE / RISERVATO

DATI DEL SEGNALANTE
NOME: …… COGNOME:…….
ASD/SSD: …….
RUOLO (dirigente, atleta, tecnico): …….
N° di telefono principale: ……..
Mail: ……. Relazione con il minorenne: ……..
……..……

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

È stata richiesta assistenza medica di emergenza per il minorenne?

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:

Membro 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):

……

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? (Si/No e specificare):

2. E' un caso da trattare con procedure interne (Si/No e specificare):

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

Eventuali azioni intraprese (fornire dettagli):

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

E' stato richiesto un intervento medico?

Data ed ora dell'invio/intervento medico effettuato:

Firma del Responsabile