

MODULO DI SEGNALAZIONE
SIENA CALCIO FEMMINILE A.S.D.

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 _____
NAZIONALITA' _____
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

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 minorenni?

☐ **SI** ☐ **NO**

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:

Componente 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):

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 SIENA CALCIO FEMMINILE A.S.D. ?

☐ **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.ra Nicoletta Linfante
