

INFORMAZIONI GENERALI “SEGNALAZIONI”

Chi è vittima o è a conoscenza di situazioni e/o condotte di abuso, violenza o discriminazioni, può effettuare una segnalazione al Responsabile contro abusi violenze e discriminazioni incaricato dalla società

Responsabile contro abusi violenze e discriminazioni della _____ è

Le segnalazioni potranno essere effettuate con invio del modulo allegato al seguente indirizzo: _____

NOTE

Le segnalazioni devono riferirsi alle violazioni delle prescrizioni contenute nel Modello organizzativo e di controllo dell'attività sportiva e nel Codice di Condotta adottati dalla Società ex art 16 DLGS 39/21, ossia ad episodi di violenze, discriminazioni o abusi verificatisi nello svolgimento dell'attività sportiva nonché alle altre condotte vietate ed ivi regolamentate.

Le false segnalazioni saranno sanzionate nei modi e termini previsti dal Modello sopra citato.

I dati personali trasmessi verranno trattati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE 2016/679 in materia di tutela della *privacy* e riservatezza dei dati, fatto salvo quanto previsto dalla legge in caso di eventuali segnalazioni all'Autorità Giudiziaria.

MODULO PER LA SEGNALAZIONE

a) Segnalante (persona che segnala)

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

- Ente di appartenenza/tesseramento _____
- Nel caso di minorenni, esercente la responsabilità genitoriale o la tutela di

- Telefono: _____
- Indirizzo mail: _____

b) Soggetto da tutelare (se diverso dal Segnalante)

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

- Ente di appartenenza/tesseramento _____
- Telefono: _____
- Indirizzo mail: _____

c) Segnalato (Soggetto responsabile del fatto segnalato o che si presume tale)

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

- Relazione con la persona da tutelare _____

- Ente di appartenenza/tesseramento _____
- Telefono: _____
- Indirizzo mail: _____

Segnalo al Responsabile contro abusi, violenze e discriminazioni

d) **Fatto** (indicare una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione): _____

e) **Altre informazioni**

1) La persona da tutelare è soggetto tesserato: sì no
 nome della Federazione/DSA/EPS _____

2) Chi ha commesso il fatto è soggetto tesserato: sì no
 nome della Federazione/DSA/PS _____

3) La persona da tutelare è un soggetto minore di età: sì no
 se minore, indicare chi esercita la responsabilità genitoriale o tutela

4) Il fatto attiene a questioni etnico-razziali: sì no

5) Il fatto attiene a questioni relative alla nazionalità: sì no

6) Il fatto attiene a questioni relative alla religione: sì no

7) Il fatto attiene a questioni relative a fatti a sfondo sessuale: sì no

8) Il fatto attiene a questioni relative alla disabilità: sì no

9) Si è assistito personalmente al fatto descritto: sì no

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

• Nome e Cognome della persona terza: _____

• Data di nascita della persona terza: _____

• Telefono della persona terza: _____

• Indirizzo mail della persona terza: _____

11) Data e ora (se conosciuta) del fatto: _____

12) Luogo del fatto: _____

13) Testimoni del fatto (se presenti): _____

14) Ci sono altri soggetti a conoscenza del fatto: sì no

Indicare soggetti a conoscenza del fatto (interni o esterni alla società, anche familiari o organismi sportivi) _____

15) Si è a conoscenza di documenti che attestino il fatto: sì no

Indicare i documenti _____

16) È un singolo episodio: sì no

17) Se non è un singolo episodio, quante volte è
accaduto: _____

18) È stata presentata denuncia o segnalazione all'autorità giudiziaria: sì no

19) È stata presentata denuncia o segnalazione alla giustizia sportiva: sì no

20) È stata chiamato l'intervento delle Forze di polizia: sì no

21) È stata richiesto l'intervento di personale medico: sì no

22) Il soggetto che ha subito il fatto ha cambiato i propri comportamenti a causa dell'evento che
si sta segnalando: sì no

23) Quali cambiamenti sono stati notati

LCS

Luogo, ora e data della segnalazione _____

Firma del segnalante _____