

# MODULO DI SEGNALAZIONE

<b>Dati del segnalante</b>	
<b>NOME:</b> .....	<b>COGNOME:</b> ..... <b>ASD: TIBERIO WELLNESS</b>
<b>Ruolo: (dirigente, atleta, tecnico)..... N° di telefono principale.....</b>	
<b>Mail:</b> .....	<b>Relazione con il minorenni:</b> .....
<b>Dati della persona che si ritiene abbia subito molestia o abuso (nel caso diverso dal segnalante)</b>	
NOME e COGNOME	
DATA DI NASCITA	
RUOLO (atleta, altro,)	
ORIGINE ETNICA	
PERSONA CON DISABILITA'(se nota)	
SESSO	
Se minorenni 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? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> fatto a cui ho assistito personalmente o di cui ho avuto percezione direttamente quanto <input type="checkbox"/> riferito da un'altra persona	
<b>Se si sta segnalando quanto riferito da un'altra persona indicare:</b>	
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:	
<i>Data, ora e luogo del/i fatto/i riportato/i:</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 "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:

Membro della famiglia o altri (specificare)

**Questa sessione è da compilarsi a cura del Responsabile che ha preso in carico la Segnalazione**

Ricevuta segnalazione da (specificare dati segnalante).....

Data e ora della ricezione della segnalazione:

1. È un caso da trattare con procedure esterne, ovvero non c'è connessione tra caso e l'ASD TIBERIO WELLNESS?  
(Si/No specificare):

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

Se si è risposto "si" al punto n°2, contattare immediatamente il Safeguarding all'indirizzo mail:  
[safeguarding.tiberiowellness@gmail.com](mailto:safeguarding.tiberiowellness@gmail.com)

Eventuali azioni intraprese (fornire dettagli):

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

È stato richiesto un intervento medico?

Data ed ora dell'invio/intervento medico effettuato:

Firma del Responsabile