

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 LOTTATORI MILANO SSDRL

Data: _____

Firma: _____

SAFEGUARDING

Principali Contatti del Responsabile contro abusi, violenze e discriminazioni

Sig. AMATO ALBERTO

Cellulare 345 161 1520

Mail pedagogiamirata@gmail.com

Modulo di Segnalazione

CONFIDENZIALE / RISERVATO

DATI DEL SEGNALANTE

NOME: _____ COGNOME: _____

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:

1. 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: _____

2. 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:

1. 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: _____
2. 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 (*include 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 "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?

Membro della famiglia o altri (specificare): _____

Agenzia, ente, organizzazione, altro: _____

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

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

Se si è risposto "sì" al punto n°2, contattare immediatamente il Safeguarding Office della Federazione o dell'Ente di promozione sportiva di riferimento.

Eventuali azioni intraprese (fornire dettagli):

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

E' stato richiesto un intervento medico?

Data ed ora dell'invio/intervento medico effettuato:

Firma del Responsabile
