



MODULO DI SEGNALAZIONE

Interna: inviare al DUTY OFFICER GYMNASTX Dott. Fabio Boschi

safeguarding.re@gmail.com

Esterna: inviare al SAFEGUARDING OFFICER Prof. Avv. Pierluigi Matera

safeguardingofficer@federginnastica.it

Dati del segnalante	
NOME	COGNOME
Luogo di nascita	Data di nascita
<input type="checkbox"/> dirigente <input type="checkbox"/> atleta <input type="checkbox"/> tecnico <input type="checkbox"/> altro	<input type="checkbox"/> minorenni <input type="checkbox"/> maggiorenne
Tel	Mail
Dati della persona che si ritiene abbia subito molestia o abuso (se diverso dal segnalante)	
NOME	COGNOME
Luogo di nascita	Data di nascita
<input type="checkbox"/> dirigente <input type="checkbox"/> atleta <input type="checkbox"/> tecnico <input type="checkbox"/> altro	
Se minorenni indicare nome e cognome dei genitori o tutori	
NOME	COGNOME
Tel	Mail
I genitori o tutori sono stati informati dell'accaduto? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Si sta segnalando un fatto a cui si è assistito personalmente? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Si sta segnalando quanto riferito da un'altra persona? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Se si sta segnalando quanto riferito da un'altra persona indicare:	
NOME	COGNOME
<input type="checkbox"/> dirigente <input type="checkbox"/> atleta <input type="checkbox"/> tecnico <input type="checkbox"/> altro	Relazione col minore
Tel	Mail
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)	

MODULO DI SEGNALAZIONE

ALLEGARE la testimonianza o il racconto del fatto di chi ha subito l'abuso o la molestia (se noto)

ALLEGARE la testimonianza o il racconto di eventuali testimoni dell'incidente

Indicare i dati de* testimon*:

NOME

COGNOME

Tel

Mail

NOME

COGNOME

Tel

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

COGNOME

Tel

Mail

Indicare eventuali azioni finora intraprese:

Attuale sicurezza del minorenne (includere informazioni se il luogo dove risiede sia sicuro, se corre rischi di qualsiasi tipo, se ha espresso timori da tenere in considerazione, etc.)

E' stata richiesta assistenza medica di emergenza per il minorenne? SI NO

Se SI indicare a chi (servizio, nominativo personale, recapiti)

Chi altri è a conoscenza del caso?