



TA.BU. S.S.D. a r.l.

Modulo di segnalazione abuso

CONFIDENZIALE/RISERVATO

DATI DEL SEGNALANTE

NOME: _____ COGNOME: _____

ASD: TA.BU. S.S.D. a r.l.

RUOLO (dirigente, atleta, tecnico): _____

N° telefono : _____

Mail: _____

Relazione con la persona che si ritiene abbia subito molestia o abuso: _____

**DATI DELLA PERSONA CHE SI RITIENE ABBIA SUBITO MOLESTIA O ABUSO
(SE DIFFERENTE DAL SEGNALANTE)**

NOME E COGNOME

DATA DI NASCITA

RUOLO (atleta, altro)

NAZIONALITA'

PERSONA CON DISABILITA' (se nota)

SESSO

Se minorenne indicare nome e cognome del/dei genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale

(prosegue)

Recapiti (genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale)

Indirizzo:

Cellulare:

E-mail:

Se minorenne, il/i genitore/i o l'esercente responsabilità genitoriale è/sono stato/stati informato/i dell'accaduto?

Sì 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
 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 accaduto, opinione, supposizione o per sentito dire)

(prosegue)

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:

(prosegue)

Indicare eventuali azioni finora intraprese:

Attuale sicurezza della persona che si ritiene abbia subito molestia o abuso

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

È stata richiesta assistenza medica di emergenza?

Se sì indicare a chi (servizio, nominativo del personale, recapiti) e indicare se è già stata fornita (luogo, servizio, nominativo del personale, recapiti):

Chi altro è a conoscenza del caso?

Agenzia, ente, organizzazione, altro:

Membro 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 segnalante):

Data e ora della ricezione della segnalazione:

1. È un caso da trattare con procedure esterne, ovvero non c'è connessione tra il caso e la TA.BU. S.S.D. a r.l.?

Sì No

2. È un caso da trattare con procedure interne?

Sì No

Se si è risposto "sì" al punto n° 2, contattare immediatamente il Safeguarding TA.BU. all'indirizzo email: safeguarding@studiocdlmiani.it

Eventuali azioni intraprese (fornire dettagli):

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

È stato richiesto un intervento medico?

Data e ora dell'invio/intervento medico effettuato?

Firma del responsabile:

LIBERATORIA PRIVACY

(da compilare e sottoscrivere a cura del dichiarante)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) n. 679/2016 (GDPR), esprimo il mio consenso al trattamento dei dati riportati sulla presente dichiarazione con riferimento al procedimento per il quale la dichiarazione è stata rilasciata.

Data: _____

Firma: _____