

**Modulo di segnalazione abuso**

**CONFIDENZIALE/RISERVATO**

<b>DATI DEL SEGNALANTE</b>
NOME: _____ COGNOME: _____
ASD: Iwama Budo Kai a.s.d.
RUOLO (Dirigente, atleta, tecnico): _____
N° telefono : _____
Mail: _____ Relazione col minorenni: _____

<b>DATI DELLA PERSONA CHE SI RITIENE ABIA SUBITO MOLESTIA O ABUSO (SE DIFFERENTE 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
<i>(prosegue)</i>

<p>Recapiti (genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale)</p> <p>Indirizzo:</p> <p>Cellulare:</p> <p>E-mail:</p>
<p>Il/i genitore/i o l'esercente responsabilità genitoriale è/sono stato/stati informato/i dell'accaduto?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sì          <input type="checkbox"/> No</p>
<p>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?</p> <p><input type="checkbox"/> fatto a cui ho assistito personalmente o di cui ho avuto percezione direttamente</p> <p><input type="checkbox"/> riferito da un'altra persona</p>

<p><b>SE SI STA SEGNALANDO QUANTO RIFERITO DA UN'ALTRA PERSONA INDICARE:</b></p>
<p>NOME E COGNOME della persona che ha segnalato:</p> <p>Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso:</p> <p>RECAPITO TELEFONICO:</p>

<p>Data, ora e luogo del/i fatto/i riportato/i:</p>
<p>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)</p> <p style="text-align: right;"><i>(prosegue)</i></p>

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 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, ecc.)

È stata richiesta assistenza medica di emergenza per il minorenne?

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 l'Iwama Budo Kai a.s.d.?

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 Office del CSEN all'indirizzo email [salvaguardia@csen.it](mailto:salvaguardia@csen.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 del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni (codice sulla privacy), 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: \_\_\_\_\_