

Dichiarazione di accettazione

Io sottoscritto tessera n.

ruolodichiaro 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 APSSD Officine Artistiche

Firma:

Data:

Principali Contatti del Responsabile contro abusi, violenze e discriminazioni

RESPONSABILE SAFEGUARDING APSSD	RECAPITO	DETTAGLIO
Sig. LUCA ZUGNA	Ufficio Cellulare Mail 33510776757 safeguarding@officineartistiche.it

Modulo di Segnalazione

CONFIDENZIALE / RISERVATO

<p>NOME: COGNOME:.....</p> <p>APSSD:</p> <p>RUOLO (dirigente, atleta, tecnico):</p> <p>N° di telefono principale:</p> <p>Mail: Relazione con il minorenne:</p> <p>.....</p>
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:
<p>Recapiti (genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale) 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><input type="checkbox"/> SI <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 quanto</p> <p><input type="checkbox"/> riferito da un'altra persona</p>
Se si sta segnalando quanto riferito da un'altra persona indicare:
<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>
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:

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:

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'APSSD? (Si/No e specificare):

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

Se si è risposto "si" al punto n°2, contattare immediatamente il Safeguarding Office all'indirizzo mail salvaguardia@csen.it.