



Associazione Sportiva Dilettantistica BunduBoxe

MODULO DI SEGNALAZIONE ABUSO AL SAFEGUARDING CONFIDENZIALE/

RISERVATO

DATI DEL SEGNALANTE:
NOME: _____ COGNOME: _____
Asd: A.S.D. BunduBoxe
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

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

Indirizzo:

Cellular

e: E-

mail:

Se minorenne, 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

☐ 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)

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:

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):

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: _____