Modulo di Segnalazione

CONFIDENZIALE / RISERVATO

Dati del segnalante:

COGNOME _____ NOME _____

RUOLO (Consigliere, Tesserato, altro..) _____

Cell. _____ Mail _____

relazione con il segnalato_____

Dati della persona che si ritiene abbia subito molestia o abuso (nel caso diverso dal segnalante)

COGNOME _____ NOME _____

Dettagli della segnalazione:

Data: _____ Ora: _____

Luogo: _____

Si tratta di una segnalazione sulla base di:

- ☐ Racconto diretto da parte di una persona di minore età
- ☐ Racconto di fatti avvenuti in mia presenza
- ☐ Racconto di fatti da parte di terzi
- ☐ Acquisizione tramite dispositivi e piattaforme digitali

Cosa si vuole segnalare:

- ☐ Maltrattamento (fisico, psicologico, sessuale):
- ☐ Violenza (fisica, psicologica, sessuale):
- ☐ Altro comportamento inappropriato (specificare):

_____

_____

Dettagli dell'episodio segnalato:

Data: _____ Ora: _____

Luogo: _____

Dati del soggetto indicato quale autore del fatto segnalato:

Cognome e Nome: _____

Età: _____ Ruolo: _____

Descrizione del/degli episodi ritenuti particolarmente significativi e importanti:

_____

_____

_____

_____

_____

Altre informazioni utili:

_____

_____

_____

_____

_____

L'episodio segnalato è stato denunciato a eventuali autorità esterne o alle forze dell'ordine?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare quale autorità/forza dell'ordine: _____