DA INVIARE A CRISTINA SALERNO

NUMERO E WHATSAPP: 3349811171

GMAIL: [asdgymnicafitnesscub@gmail.com](mailto:asdgymnicafitnesscub@gmail.com)

*ASD e APS GYMNICA FITNESS CLUB*

Via A. Gramsci n. 44/46 – 88060 Gasperina (CZ) C.F. 97038220790

Tel 3400949166 email asdgymnicafitnessclub@gmail.com

**MODULO DI SEGNALAZIONE**

**CONFIDENZIALE/RISERVATO**

DATI DEL SEGNALANTE

NOME:

COGNOME:

ASD E APS GYMNICA FITNESS CLUB

RUOLO:

N. DI TELEFONO:

MAIL:

RELAZIONE CON IL MINORENNE:

**DATI DELLA PERSONA CHE SI RITIENE ABBIA SUBITO MOLESTIA O ABUSI (NEL CASO DIVERSO DAL SEGNALANTE)**

NOME e COGNOME:

DATA DI NASCITA:

RUOLO:

ORIGINE TECNICA:

PERSONA CON DISABILITA’ (se nota):

SESSO:

**SE MINORENNE INDICARE NOME E COGNOME DEI/DEL GENITORI/E O ESERCENTI/E RESPONSABILITA’ GENITORALE:**

RECAPITI (GENITORE/I O ESERCENTE/I RESPONSABILITA’ GENITORIALE)

INDIRIZZO:

CELLULARE:

E-MAIL:

**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 quanto

□ 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 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:**

**Attuale sicurezza del minorenne (incluse informazioni se il luogo dove risiede sia sicuro, se corre rischi di qualsiasi tipo, se ha espresso timori da tenere in considerazione, etc.):**

**È stata richiesta assistenza medica di emergenza per il minorenne?**

**Se “si”, indicare a chi (servizio, nominativo del personale, recapiti) e indicare se è stata già data (luogo, servizio, nominativo del personale, recapiti):**

**Chi altro è a conoscenza del caso?**

Agenzia, ente, organizzazione, altro:

Membro della famiglia o altri (specificare):