



Modulo per la segnalazione di episodi di molestie ed abusi

Dettagli della segnalazione

Data _____ Ora _____

Luogo _____

Dati del segnalante

1. Cognome e Nome _____

2. Data di nascita _____

3. Ente di appartenenza (società, corpo militare, ecc.) _____

4. Relazione (Dirigente, atleta, allenatore, o altro) _____

5. Indirizzo di domicilio: _____

6. Recapito telefonico: _____

7. Email: _____

8. Pec: _____

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

9. Cognome e Nome _____

10. Data di nascita _____

11. Età _____ Sesso _____

12. Persona con disabilità (se nota, fornire dettagli) _____

11. Ente di appartenenza (società, corpo militare, ecc.) _____

12. Ruolo (Dirigente, atleta, allenatore o altro) _____

13. Se minorenne indicare nome e cognome del/dei genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale:

- Padre/Tutore _____

- Madre/tutrice _____



14. Recapiti

Padre/Tutore	
Indirizzo	_____
Recapito Telefonico	_____
Email	_____ PEC _____

Madre/Tutrice	
Indirizzo	_____
Recapito Telefonico	_____
Email	_____ PEC _____

15. Il/i genitore/i o l'esercente responsabilità genitoriale è/sono stato/stati informato/i dell'accaduto?

16. In caso positivo che tipo di azioni hanno inteso intraprendere?

17. Si sta segnalando un fatto a cui si è assistito personalmente o di cui si ha avuto percezione diretta o perché riferito da un'altra persona?



18. Se si sta segnalando quanto riferito da un'altra persona indicare i riferimenti della persona che è a conoscenza del fatto:

- Cognome e Nome _____
- Data di nascita _____
- Ruolo (Dirigente, atleta, allenatore, o altro) _____
- Indirizzo di domicilio: _____
- Recapito telefonico: _____
- Email: _____
- Pec: _____

19. Recenti cambiamenti nei comportamenti del minore:

20. Dettagli del presunto abuso: cosa, chi, dove, quando

21. Fornire i dati di eventuali testimoni che hanno assistito al fatto e i loro recapiti (indirizzo, recapito telefonico, e-mail, pec ecc.)



22. Dettagli del Sospetto Abusante (se noti):

- Cognome e Nome _____
- Indirizzo di domicilio: _____
- Data di nascita _____ Età _____
- Impiego _____
- Tipo di lavoro _____
- Relazione _____
- Recapito telefonico: _____

Luogo e data _____ *Firma* _____

Dichiarazione di consenso

Letta l'informativa sulla privacy,

Autorizzo al trattamento dei dati personali, in base all'informativa ai sensi del D. Lgs 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679:

in materia di tutela della privacy e riservatezza dei dati, fatto salvo quanto previsto dalla legge in materia penale in caso di eventuali segnalazioni all'Autorità giudiziaria ordinaria. ASD VALERA memorizzerà e tratterà le informazioni personali inserite nel modulo ai fini del programma di salvaguardia.

Ho letto e compreso l'informativa in relazione al trattamento dei miei dati:

☐ SI ☐ No

Luogo e data _____ *Firma* _____