

ASD Nordic Walking Passi ed Emozioni

Modulo per la segnalazione di episodi di molestie ed abusi

Dati del segnalante:

Nome		
Cognome		
Luogo e data di nascita		
Ente di appartenenza	Passi ed Emozioni ASD	
Ruolo (dirigente, atleta, allenatore o altro)		
Indirizzo		
Recapito telefonico		
e-mail		
PEC		

Dati della persona che si ritiene abbia subito molestia o abuso (qualora diversa dal segnalante):

Nome		
Cognome		
Luogo e data di nascita		
Ente di appartenenza	Passi ed Emozioni ASD	
Ruolo (dirigente, atleta, allenatore o altro)		
Persona con disabilità (se nota)		
Relazione con il segnalato		
Se minorenne indicare i dati del/dei genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale		
Nome genitore/i		
Cognome genitore/i		
Indirizzo genitore/i		
Recapito telefonico genitore/i		
e-mail genitore/i		
PEC genitore/i		

Fornire la testimonianza o il racconto del fatto di chi ha subito l'abuso o la molestia (se noto):	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Fornire la testimonianza o il racconto di eventuali testimoni dell'incidente:	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Indicare i dati del primo testimone:	
Nome	
Cognome	
Luogo e data di nascita	
Ruolo (dirigente, atleta, allenatore o altro)	
Rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso	
Indirizzo	
Recapito telefonico	
e-mail	
Indicare i dati del secondo testimone:	
Nome	
Cognome	
Luogo e data di nascita	
Ruolo (dirigente, atleta, allenatore o altro)	
Rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso	
Indirizzo	
Recapito telefonico	
e-mail	

<p>Indicare eventuali azioni finora intraprese:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Attuale sicurezza della persona ... (incluse informazioni se il luogo dove risiede sia sicuro, se corre rischi di qualsiasi tipo, se ha espresso timori da tenere in considerazione, etc.):</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>È stata richiesta assistenza medica di emergenza?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>In caso positivo indicare a chi (servizio, nominativo del personale, recapiti) e indicare se è stata già data (luogo, servizio, nominativo del personale, recapiti):</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Chi altro è a conoscenza del caso?</p> <p>Agenzia, ente, organizzazione, altro:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Membro della famiglia o altri (specificare):</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Luogo e data, _____

Firma