



A.S.D. Arcieri Di Palagiano

COD.FISCALE: 90272520736 COD. CONI: 69766

MODULO DI SEGNALAZIONE

Responsabile : Catucci Antonio

Recapiti: e-mail : antoniocatucci72@gmail.com

Cellulare:366 623 8468

Dati del segnalante

NOME: _____ COGNOME: _____

ASD/SSD: _____

RUOLO (dirigente, tecnico, Socio, tesserato): _____

N° di telefono: _____ Mail: _____

Relazione con la presunta vittima o il minorenni: _____

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

NOME e COGNOME _____

DATA DI NASCITA ____/____/____

RUOLO (atleta, altro,..) _____

ORIGINE ETNICA _____

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: _____ 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

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: _____



A.S.D. Arcieri Di Palagiano

COD.FISCALE: 90272520736 COD.CONI: 69766

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: -----



A.S.D. Arcieri Di Palagiano

COD.FISCALE: 90272520736 COD. CONI: 69766

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 la vittima o per il minorenne? _____

Se "sì", 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): _____



A.S.D. Arcieri Di Palagiano

COD.FISCALE: 90272520736 COD. CONI: 69766

Questa sezione è da compilarsi a cura del Responsabile che ha preso in carico la Segnalazione

Ricevuta segnalazione da (specificare dati del segnalante):

Data e ora della ricezione della segnalazione: _____

1. E' un caso da trattare con procedure esterne, ovvero non c'è connessione tra il caso e l'A.S.D. Arcieri Di Palagiano (Si/No e specificare):

2.E' un caso da trattare con procedure interne (SI/NO e specificare):_____

Se si è risposto "SI" al punto n°2, contattare immediatamente il Safe-guarding Office all'indirizzo mail salvaguardia@csen.it.

Eventuali azioni intraprese (fornire dettagli):_____

Sono state coinvolte autorità giudiziarie (Si/No, specificare il perché)?

E' stato richiesto un intervento medico? SI / NO

Data ed ora dell'invio/intervento medico effettuato: _____

Firma del Responsabile

Responsabile : Catucci Antonio

Recapiti: e-mail : antoniocatucci72@gmail.com

Cellulare:366 623 8468

Call

Presidente. 3932214356

Vice-Presidente: 3927964484

Segretario: 3389406285

pec e e-mail

arcieridipalagiano@pec.it

arcieridipalagiano@gmail.com

sede legale

via Roberto Malagnino 35
Palagiano, 74019 Taranto