



DOJO
GIUSTINIANI
Centro Ricerche Arti Motorie ASD

DOJO GIUSTINIANI - Centro Ricerche Arti Motorie asd

Modulistica Safeguarding

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE
(da far sottoscrivere ad ogni tesserato)

Io sottoscritto tessera n.
ruolo dichiaro di aver ricevuto:

- il Modello Organizzativo di Gestione e Controllo ed il Codice di Condotta
- La modulistica predisposta per la segnalazione di abusi, violenze, discriminazioni anche ai sensi del d.Lgs. 198/2006
- I contatti del Responsabile Safeguarding nominato dalla ASD/SSD

Data:

Firma:





DOJO
GIUSTINIANI
Centro Ricerche Arti Motorie ASD

DOJO GIUSTINIANI - Centro Ricerche Arti Motorie asd

Modulistica Safeguarding

PRINCIPALI CONTATTI DEL RESPONSABILE CONTRO ABUSI, VIOLENZE E DISCRIMINAZIONI

RESPONSABILE SAFEGUARDING ASD

RECAPITO

Sig.ra. Marina FIRPO

..... Ufficio:

..... Email: *dojo.safeguarding@libero.it*

..... Cellulare:





Modulistica Safeguarding

MODULO DI SEGNALAZIONE

CONFIDENZIALE/RISERVATO

DATI DEL SEGNALANTE

NOME: COGNOME:.....
ASD/SSD:
RUOLO (dirigente, atleta, tecnico):
N° di telefono principale:
Mail:Relazione con 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 minorenni 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 quanto
 riferito da un'altra persona





Modulistica Safeguarding

MODULO DI SEGNALAZIONE

CONFIDENZIALE/RISERVATO

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:

.....
.....
.....
.....





Modulistica Safeguarding

MODULO DI SEGNALAZIONE

CONFIDENZIALE/RISERVATO

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:

.....
.....
.....
.....





Modulistica Safeguarding

MODULO DI SEGNALAZIONE

CONFIDENZIALE/RISERVATO

Attuale sicurezza del minorenne (includere 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 "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):

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'ASD/SSD? (Sì/No e specificare):

.....

.....

2. E' un caso da trattare con procedure interne (Sì/No e specificare):

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

Eventuali azioni intraprese (fornire dettagli):

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

.....

E' stato richiesto un intervento medico?

Data ed ora dell'invio/intervento medico effettuato:

Firma del Responsabile

