



ATTIVITA' DI SALVAGUARDIA A TUTELA DEI MINORI E PER LA PREVENZIONE DELLE MOLESTIE, DELLA VIOLENZA DI GENERE E DI OGNI ALTRA CONDIZIONE DI DISCRIMINAZIONE

**MODULO DI SEGNALAZIONE
(Confidenziale / Riservato)**

DATI DEL SEGNALANTE

Nome _____ Cognome _____

N° tel _____ N° cell. _____

Indirizzo di posta elettronica: _____

Relazione con la persona che si presume vittima _____

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

Nome _____ Cognome _____

Ruolo (atleta, corsista, altro)

Origine etnica _____

Persona con disabilità _____

Sesso _____

Se minorenne indicare eventuale nome e cognome di/del genitore o esercente la responsabilità genitoriale

Recapiti se conosciuti:

Indirizzo _____

Cellulare _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Questi sono stati informati dell'accaduto?

SÌ NO

SEGNALAZIONE

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 l'abuso _____
Eventuale 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 fatti 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 del fatto:

Indicare i dati del/dei testimone/i: _____

Nome e cognome testimone 1: _____

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 testimone 2: _____

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 della persona che si presume vittima, in particolare se minore (incluse le informazioni se il luogo dove risiede sia sicuro, se corre rischi di qualsiasi tipo, se ha espresso timori da tenere in considerazione, ecc.)

Si sa se è stata richiesta una eventuale assistenza medica di emergenza per la persona vittima di molestia o abuso?

Se sì indicare a chi (servizio, nominativo del personale, recapiti)

Chi altro è a conoscenza del caso:

- Membro della famiglia (specificare) _____
- Agenzia, ente, organizzazione, altro: _____

SEZIONE DA COMPILARSI A CURA DEL RESPONSABILE SALVAGUARDIA CHE HA PRESO IN CARICO LA SEGNALAZIONE:

Ricevuta la segnalazione da: (specificare dati del segnalante):

Data e ora della ricezione della segnalazione:

1. È un caso da trattare con procedure esterne, ovvero non c'è connessione tra il caso e Ondablu?

(Si) No

Specificare: _____

2. È un caso da trattare con procedure interne, ovvero c'è connessione tra il caso e Ondablu

Sì No

Specificare: _____

Se si è risposto "SI" al punto n°2, contattare il Responsabile Salvaguardia - Safeguarding Officer sia della FIN sia dello CSEN al loro indirizzo di posta elettronica:

CSEN all'indirizzo mail salvaguardia@csen.it. FIN all'indirizzo mail safeguarding@federnuoto.it

Eventuali azioni intraprese (fornire dettagli):

Sono state coinvolte autorità giudiziarie?

(Si No

Specificare: _____

È stato richiesto un intervento medico?

(Si No

Specificare: _____

Se sì data ed ora dell'invio/intervento medico effettuato:

Firma del Responsabile Salvaguardia Ondablu

Data: _____