



KWOON KUNG FU S.S.D. AR.L.
scuola di Arti Marziali a Milano dal 1988

Al Responsabile SAFEGUARDING

MODULO di SEGNALAZIONE - Riservato

Dati del segnalante:

NOME e COGNOME

SSD

RUOLO (atleta, dirigente, socio, altro)

CELLULARE

MAIL

RELAZIONE COL MINORE

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

NOME e COGNOME

DATA DI NASCITA

RUOLO (atleta, dirigente, socio, altro)

ORIGINE ETNICA

PERSONA CON DISABILITA'(se nota)

SESSO

Se minorenne, indicare nome e cognome dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale:

Recapiti genitori/esercenti la responsabilità genitoriale:

INDIRIZZO

CELLULARE

MAIL

Il genitore/esercente la responsabilità genitoriale è stato informato 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 diretta
 - quanto riferito da un'altra persona
-

Se si sta segnalando quanto riferito da un'altra persona indicare

Data, ora e luogo del fatto riportato

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

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 del fatto

Indicare i dati del/dei testimone/i

NOME e COGNOME

DATA DI NASCITA

RUOLO/posizione nell'ambito sportivo e rapporto con la persona che ha subito abuso

INDIRIZZO
CELLULARE
MAIL

NOME e COGNOME
DATA DI NASCITA
RUOLO/posizione nell'ambito sportivo e rapporto con la persona che ha subito abuso
INDIRIZZO
CELLULARE
MAIL

Fornire i dettagli di qualsiasi persona coinvolta nel fatto o che si ritiene abbia causato il fatto o provocato eventuali danni

NOME e COGNOME
DATA DI NASCITA
RUOLO/posizione nell'ambito sportivo e rapporto con la persona che ha subito abuso
INDIRIZZO
CELLULARE
MAIL

Indicare eventuali azioni finora intraprese

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.)

E' stata richiesta assistenza medica di emergenza per il minorenne?

Se SI, indicare a chi (servizio, nominativo del personale, recapiti) e indicare se è stata già prestata assistenza

Chi altro è a conoscenza del caso?

Agenzia, ente, organizzazione, famigliari, altro:

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 la SSD? (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 Safeguarding Office all'indirizzo mail salvaguardia@cse.it.

Eventuali azioni intraprese (fornire dettagli)

Sono state coinvolte autorità giudiziarie (Si/No, specificare i motivi)

E' stato richiesto un intervento medico?

Data ed ora dell'intervento medico effettuato

Firma del Responsabile