CENTRO SPORTIVO RONIN
A.S.D. A.P.S.

**Centro Sportivo Ronin** a.s.d. a.p.s. - Via L. Pirandello, n°1/C
42015 Correggio (Reggio Emilia) - Tel: **0522 692462**
Codice Fiscale: 91003380358 - PEC: cs.ronin@pec.it
info@centrosportivoronin.it - www.centrosportivoronin.it

# Modulo di Segnalazione

confidenziale / riservato

**Dati del segnalante**
NOME: ..... COGNOME: ..... ASD/SSD: .....
RUOLO (dirigente, atleta, tecnico): ..... N° di telefono principale: .....
Mail: ..... Relazione con il minorenne: .....

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

| | |
|---|---|
| NOME E COGNOME | SESSO |
| DATA DI NASCITA | RUOLO (atleta, altro) |
| ORIGINE ETNICA | PERSONA CON DISABILITA' (se nota) |

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 quanto

☐ 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:

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 nell'ambito sportivo/rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia/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:

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 il minorenne?
Se "si", 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:

**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:
E' un caso da trattare con procedure esterne, ovvero non c'è connessione tra il caso e l'ASD/SSD? (Si/No e specificare):

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@csen.it.

Eventuali azioni intraprese (fornire dettagli):

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

E' stato richiesto un intervento medico?
Data ed ora dell'invio/intervento medico effettuato:

Membro della famiglia o altri (specificare):

Firma del Responsabile