



Associazione Sportiva Dilettantistica

"Arte e Danza Coccaglio"

via Campo Sportivo, n.4 - via Cavour, n.5 – 25030 Coccaglio (BS)

C.F.: 91019890176 P.I.: 02948930983

tel: 339.7349539 – email: arteedanza.coccaglio@gmail.com

www.arteedanzacoccaglio.it

Principali Contatti del Responsabile contro abusi, violenze e discriminazioni

RESPONSABILE SAFEGUARDING ASD/SSD	RECAPITO	DETTAGLIO
Sig.ra BONASSI CLAUDIA	Mail	safeguardingasarteedanza@gmail.com

Modulo di Segnalazione CONFIDENZIALE / RISERVATO

DATI DEL SEGNALANTE

NOME _____ COGNOME _____

ASD ARTE E DANZA COCCAGLIO

RUOLO (dirigente, atleta, tecnico): _____

N° di telefono _____

Mail _____

Relazione con il minorenne: _____

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:



Associazione Sportiva Dilettantistica

"Arte e Danza Coccaglio"

via Campo Sportivo, n.4 - via Cavour, n.5 – 25030 Coccaglio (BS)

C.F.: 91019890176 P.I.: 02948930983

tel: 339.7349539 – email: arteedanza.coccaglio@gmail.com

www.arteedanzacoccaglio.it

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):



Associazione Sportiva Dilettantistica

"Arte e Danza Coccaglio"

via Campo Sportivo, n.4 - via Cavour, n.5 – 25030 Coccaglio (BS)

C.F.: 91019890176 P.I.: 02948930983

tel: 339.7349539 – email: arteedanza.coccaglio@gmail.com

www.arteedanzacoccaglio.it

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:

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:



Associazione Sportiva Dilettantistica

"Arte e Danza Coccaglio"

via Campo Sportivo, n.4 - via Cavour, n.5 – 25030 Coccaglio (BS)

C.F.: 91019890176 P.I.: 02948930983

tel: 339.7349539 – email: artedanza.coccaglio@gmail.com

www.artedanzacoccaglio.it

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):



Associazione Sportiva Dilettantistica

"Arte e Danza Coccaglio"

via Campo Sportivo, n.4 - via Cavour, n.5 – 25030 Coccaglio (BS)

C.F.: 91019890176 P.I.: 02948930983

tel: 339.7349539 – email: artedanza.coccaglio@gmail.com

www.artedanzacoccaglio.it

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? (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@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:

Firma del Responsabile