



Dichiarazione di accettazione

Io sottoscritto tessera n.
Ruolo..... dichiaro di aver preso visione dei seguenti documenti, adottati da
SII – Scuola Italiana di Immersione ASD, pubblicati sul sito internet della ASD e
affissi presso la sede della stessa:

- 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

Firma:

Data:



Principali Contatti del Responsabile contro abusi, violenze e discriminazioni

RESPONSABILE SAFEGUARDING ASD	RECAPITO	DETTAGLIO
Avv. Simona Cardillo	Telefono Mail	+390236709728 simona.cardillo@lexant.it



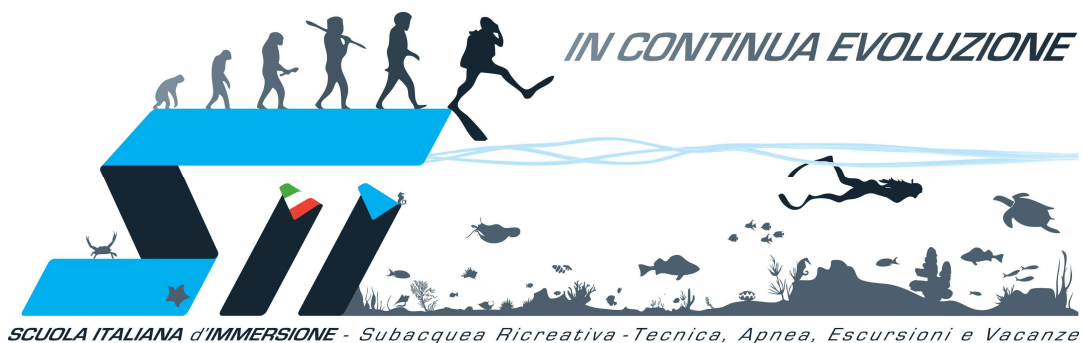
Modulo di Segnalazione

CONFIDENZIALE / RISERVATO

DATI DEL SEGNALANTE
NOME: COGNOME: ASD: 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
DATA DI NASCITA
RUOLO (atleta, altro,...)
ORIGINE ETNICA
PERSONA CON DISABILITÀ (se nota)
SESSO
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? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
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:



<p>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)</p>
<p>Fornire la testimonianza o il racconto del fatto di chi ha subito l'abuso o la molestia (se noto):</p>
<p>Fornire la testimonianza o il racconto di eventuali testimoni dell'incidente:</p>
<p>Indicare i dati del/dei testimone/i:</p> <p>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:</p> <p>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:</p>
<p>Fornire i dettagli di qualsiasi persona coinvolta nei fatti o che si ritiene abbia causato il/fatto/i o provocato eventuali lesioni:</p> <p>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:</p>



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.):

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

2. È 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)?

È stato richiesto un intervento medico?

Data ed ora dell'invio/intervento medico effettuato:

Firma del
Responsabile