



## MODULO DI SEGNALAZIONE

<b>NOME:</b> _____ <b>COGNOME</b> _____
<b>ASD:</b> ASD ATLETICA JACOBS ACADEMY
<b>RUOLO</b> (dirigente, atleta, tecnico) _____ <b>N° di telefono:</b> _____
<b>email:</b> _____
<b>Relazione con il minorenne:</b>

<b>Dati della persona che si ritiene abbia subito molestia o abuso (nel caso diverso dal segnalante)</b>
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:
Recapiti (genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale) Indirizzo: ..... .
Cellulare:.....e-mail:.....
<b>Il/i genitore/i o l'esercente responsabilità genitoriale è/sono stato/stati informato/i dell'accaduto?</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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/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:**

**ASD ATLETICA JACOBS ACADEMY**

Sede Legale 1° Trav. Di Via Di Vaccarolo N.30  
Uffici Via Adriano Olivetti 94/A - 25015  
Desenzano Del Garda (BS) - P.Iva 04451590980

email – [safeguardingatleticajacobs@gmail.com](mailto:safeguardingatleticajacobs@gmail.com) – [www.jacobsportsacademy.it](http://www.jacobsportsacademy.it)