



MODULO DI SEGNALAZIONE

NOME: _____ COGNOME _____
ASD: ASD ATLETICA JACOBS ACADEMY
RUOLO (dirigente, atleta, tecnico) _____ N° di telefono: _____
email: _____
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:
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/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 Amministrativa e Uffici Via Adriano Olivetti 94/A - 25015
Desenzano Del Garda (BS) - P.Iva 04451590980**

email – safeguardingatleticajacobs@gmail.com – www.jacobsportsacademy.it