



MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI MOLESTIE E ABUSI

Dati del Segnalante

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

Golf Terre di Canossa SSD

- Ruolo
 Membro CDA
 Socio
 Professionista
 Altro

Recapito Telefono _____

e-mail _____

Dati della Persona che si ritiene abbia subito molestia o abuso (se diverso dal segnalante)

Nome _____ Cognome _____

Origine Etnica _____ Persona con disabilità (se nota)

SI NO

Atleta Professionista Altro _____

Sesso Maschio Femmina

Minorenne SI NO

Il Genitore/i o l'esercente la responsabilità genitoriale è/sono stato/i informato/i dell'accaduto?

SI NO

In caso affermativo specificare cosa ha/hanno detto e le eventuali azioni concordate:

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
- di cui ho avuto percezione diretta o quanto riferito da altra persona

Se si sta segnalando quanto riferito da un'altra persona indicare:

Nome e Cognome segnalante:.....

Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso

Data, ora e luogo del/i fatto/i riportato/

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)

Se vi sono dei testimoni dell'accaduto indicare i dati dei/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

Altri dati

Nome e Cognome

Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso

Altri dati

Nome e Cognome

Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso

Altri dati

Il/i fatto/i è/sono stato/i già segnalato/i ad organizzazioni esterne?

SI Organizzazione.....

NO

Luogo e data.....

Firma.....