

PRINCIPALI CONTATTI DEL RESPONSABILE
CONTRO ABUSI, VIOLENZE E DISCRIMINAZIONI

**RESPONSABILE SAFEGUARDING
ASD LILYBETAMA SCACCHI**

LICARI MARIAELENA

**R E C A P I T O
TEL./POSTA E.**

3886981041

safeguarding@asdlilybetanascacchi.com.

MODULO DI SEGNALAZIONE

DATI DEL SEGNALANTE

NOME _____ COGNOME _____

A.S.D. LILYBETANA SCACCHI – Corso Gramsci, 112 MARSALA

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,...)

PERSONA CON DISABILITA' (SE NOTA)

SESSO

Se minorenne indicare nome e cognome del/dei genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale:

Recapiti (genitore/ o esercente/i responsabilità genitoriale):

Indirizzo: _____

Cellulare: _____

e-mail: _____

Il/i genitore/i o l'esercente responsabilità genitoriale è/sono stato/i 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:

Attuale sicurezza del minore (incluse 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 minore?

Se "si" 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 Lilybetana Scacchi? (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 [safeguarding@federscacchi.it](mailto:safeguarding@federscacchi.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**