

MODULO DI SEGNALAZIONE DI EPISODIO DI ABUSO/MOLESTIA - VIOLENZA - DISCRIMINAZIONE**MODELLO 1: SEGNALAZIONE DIRETTA DA PARTE DI UN MINORE DI UN FATTO SUBITO****IO SOTTOSCRITT_**

NOME

COGNOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

IN POSSESSO DI TESSERA FGI N.

RUOLO: Atleta, Coreografo, Volontario, Manutentore, Allestitore campo gara/allenamento, altro...

RECAPITI:

Indirizzo: Via _____ n. _____ Città _____

Cellulare _____ E-mail: _____

IN QUANTO MINORENNE INDICO IL/I NOM_ E IL/I COGNOM_ DE_ GENITOR_ O TUTOR_

NOME

COGNOME

NOME

COGNOME

IL/I GENITOR_ O TUTOR_ E'/SONO STAT_ INFORMAT_ DELL'ACCADUTO? ☐ NO

Sì (specificare brevemente quali azioni sono state concordate)

☐ STO SEGNALANDO UN FATTO SUBITO PERSONALMENTE (passare direttamente ai dettagli a pag. 2)

SEGNALO UN FATTO CHE MI RIGUARDA RIFERITO DA PERSONA CHE IDENTIFICO QUI SOTTO

NOME

COGNOME

LUOGO E DATA DI NASCITA (se noti)

HA GIA' SEGNALATO L'EPISODIO?



Sì



NO



NON SO

RUOLO: Atleta, Coreografo, Volontario, Manutentore, Allestitore campo gara/allenamento, altro...

RECAPITI (se noti):

Indirizzo: Via _____ n. _____ Città _____

Cellulare _____ E-mail: _____

Per procedere ad una segnalazione interna contattare il Responsabile Safeguarding dell'Associazione
Dott. Fabio Boschi - Duty Officer Safeguarding della Ginnastica Amatori Reggio Emilia ASD
E-mail: safeguarding.re@gmail.com

Per procedere ad una segnalazione esterna contattare il Responsabile Safeguarding nazionale
Prof. Avv. Pierluigi Matera - Presidente Safeguarding della Federazione Ginnastica d'Italia
E-mail: safeguardingofficer@federginnastica.it

DETTAGLI SEGNALAZIONE: INSERIRE DATA, ORA, LUOGO, RUOLI E RAPPORTI, AMBITO, TESTIMONI, PRIMO EPISODIO SUBITO O REITERAZIONE DI: ABUSO/MOLESTIA-VIOLENZA-DISCRIMINAZIONE, EVENTUALI DANNI E/O INFORTUNI, FATTI RILEVANTI, ECC. _____

☐ NON CI SONO TESTIMONI (passare direttamente a pag. 3)

☐ IL/LA TESTIMONE E' LA STESSA PERSONA CHE HA RIFERITO IL FATTO

☐ IL/LA TESTIMONE E' PERSONA DIVERSA DA CHI HA RIFERITO IL FATTO

NOME

COGNOME

LUOGO E DATA DI NASCITA (se noti)

HA GIA' SEGNALATO L'EPISODIO?

☐ SÌ

☐ NO

☐ NON SO

RUOLO (Atleta, Coreografo, Tecnico, Volontario, Manutentore, Allestitore, Dirigente, altro...)

RECAPITI (se noti):

Indirizzo: Via _____ n. _____ Città _____

Cellulare _____ E-mail: _____

INSERISCO IL/I NOMINATIV_ DI ALTR_ TESTIMON_

NOME

COGNOME

NOME

COGNOME

☐ IL/I TESTIMON_ E'/SONO DISPONIBIL_ A FORNIRE LA PROPRIA VERSIONE DEI FATTI

☐ IL/I TESTIMON_ DESIDERA___ MANTENERE L'ANONIMATO

Il Safeguarding Office della Federazione Ginnastica d'Italia opera in posizione di autonomia, si occupa di prevenire abusi/molestie, violenze e discriminazioni ponendo in essere azioni di formazione e prevenzione, una volta contattato l'Ufficio il Responsabile fornisce una risposta rapida e può supportare le vittime nelle denunce davanti alla Procura Federale del CONI, questo in attesa dell'intervento degli Organi di Giustizia, potrà inoltre aprire un'istruttoria su quanto accaduto per verificare se i fatti sono ancora in corso, formula raccomandazioni per il futuro affinché non si verifichino nuovi episodi.

☐ INSERISCO I DATI DELLA PERSONA SEGNALATA E RESPONSABILE DELL'EPISODIO RIFERITO

NOME

COGNOME

LUOGO E DATA DI NASCITA (se noti)

TESSERATO CON L'ASSOCIAZIONE?

☐

Sì

☐

NO

☐

NON SO

RUOLO (Atleta, Coreografo, Tecnico, Volontario, Manutentore, Allestitore, Dirigente, altro...)

RECAPITI (se noti):

Indirizzo: Via _____ n. _____ Città _____

Cellulare _____ E-mail: _____

INSERISCO IL/I NOMINATIV_ DI ALTR_ PERSON_ RESPONSABIL_ E/O NEGLIGENT_

NOME

COGNOME

NOME

COGNOME

NOME

COGNOME

NOME

COGNOME

NOME

COGNOME

☐

NON HO SEGNALATO QUANTO SUBITO AD ORGANIZZAZIONI ESTERNE

☐

HO SEGNALATO QUANTO SUBITO A:

☐

LA PERSONA CHE MI HA RIFERITO IL FATTO DESIDERA MANTENERE L'ANONIMATO

☐

DESIDERO MANTENERE L'ANONIMATO

LUOGO E DATA _____ FIRMA _____