

Spettabile

PALLANUOTO BERGAMO A.S.D.

c.a. Responsabile Safeguarding

safeguarding@pallanuotobergamo.it

MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI ABUSI, VIOLENZE O DISCRIMINAZIONI

Ai sensi del D.Lgs. 39/2021 e delle Safeguarding Rules della Federazione Italiana Nuoto

1. DATI DEL SEGNALANTE

Nome e Cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Codice Fiscale: _____

Qualifica (atleta, allenatore, genitore, dirigente, altro): _____

Ente di Appartenenza e/o tesseramento: _____

Nel caso di minorenne, esercente la responsabilità genitoriale o la tutela di

Telefono: _____ Email: _____

2. DATI DELLA PERSONA DA TUTELARE (se diversa dal segnalante)

Nome e Cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Qualifica e tesseramento: _____

Telefono: _____ Email: _____

3. DATI DEL SOGGETTO SEGNALATO

Nome e Cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Ruolo o qualifica (atleta, allenatore, genitore, dirigente, altro):

Relazione con la persona da tutelare: _____

Ente di Appartenenza e/o tesseramento: _____

Nel caso di minorenne, esercente la responsabilità genitoriale o la tutela di

Telefono: _____ Email: _____

SEGNALO AL RESPONSABILE CONTRO ABUSI, VIOLENZE O DISCRIMINAZIONI

4. DESCRIZIONE DEL FATTO

Data e ora dell'evento (se conosciuta): _____

Luogo dell'evento: _____

Descrizione dettagliata dei fatti (indicare una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto della segnalazione):

5. INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

Testimoni (se presenti): _____

Altri soggetti a conoscenza del fatto: _____

Documenti a supporto allegati: ☐ Sì ☐ No

Il fatto è stato segnalato alle autorità competenti? ☐ Sì ☐ No

Il fatto attiene a questioni etnico-razziali ☐ Sì ☐ No

Il fatto attiene a questioni relative alla nazionalità: ☐ Sì ☐ No

Il fatto attiene a questioni relative alla religione: ☐ Sì ☐ No

Il fatto attiene a questioni relative a fatti a sfondo sessuale: ☐ Sì ☐ No

Il fatto attiene a questioni relative alla disabilità: ☐ Sì ☐ No

Si è assistito personalmente al fatto descritto ☐ Sì ☐ No

Il fatto è stato riferito/riportato da una persona terza: ☐ sì ☐ no •

Solo in caso di risposta affermativa : Nome e Cognome della persona terza:

Si è a conoscenza di documenti che attestino il fatto: ☐ sì ☐ no

È un singolo episodio: ☐ sì ☐ no

) Se non è un singolo episodio, quante volte è

accaduto: _____

È stata presentata denuncia o segnalazione all'autorità giudiziaria e/o sportiva ☐ sì ☐ no

È stato chiamato l'intervento delle Forze di polizia: ☐ sì ☐ no

È stata richiesto l'intervento di personale medico: ☐ sì ☐ no

Note o osservazioni aggiuntive:

Luogo e data della segnalazione : _____

Firma del segnalante: _____