

## MODULO DI SEGNALAZIONE AL SAFEGUARDING OFFICER

Attraverso la compilazione del presente modulo può essere segnalata direttamente al Safeguarding Office della ASD ArCoMonza una situazione di maltrattamento, discriminazione, violenza o abuso e/o il mancato rispetto di comportamenti raccomandati.

Persona che segnala:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data e Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Dati di contatto:

Telefono/Cell.: \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Persona da tutelare:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

La persona da tutelare corrisponde al/alla segnalante?

Si

No

La persona da tutelare è minorenne?

Si

No

Non so

Eventuali informazioni sulla persona da tutelare e contatti:

---

---

---

---

La Persona responsabile del fatto segnalato è di Sua conoscenza?

Si

No

Se SI indichi:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

La persona responsabile è minorenne?

Si

No

Non so

Come è venuto a conoscenza del fatto segnalato?:

Direttamente

È stato riferito

Altro (specificare) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nel caso il fatto segnalato sia stato riferito si chiede di indicare il referente:

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Si tratta di un singolo episodio?

Si

No

Non so

Quando è avvenuto? \_\_\_\_\_

Luogo in cui è avvenuto \_\_\_\_\_

Città / Comune \_\_\_\_\_

È già stata fatta segnalazione alla Fitarco?

Si

No

Non so

È già stata fatta segnalazione alla Giustizia Ordinaria?

Si

No

Non so

Dettagli sull'accaduto:

Descrivere il fatto segnalato riportando tutti i dati e le informazioni utili a descrivere con esattezza cosa è accaduto oltre ad eventuali ulteriori nominativi e relativi riferimenti di contatto di persone a conoscenza del fatto segnalato.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tutte le informazioni contenute nel presente documento sono soggette a riservatezza a termine di legge sulla Privacy.

\_\_\_\_\_ (Data e firma)