

CENTRO SPORT BOLLATE ASD

Modulo di Segnalazione (riservato e confidenziale)

Al Responsabile contro abusi, violenze e discriminazioni con funzioni di protezione minori ex art. 33 comma 6 del d.lgs. 36/2021

1. Informazioni del Segnalante:

- Nome e Cognome: _____
- Ruolo nella società (es. atleta, genitore, allenatore, dirigente, altro): _____
- Numero di telefono: _____
- E-mail: _____

2. Informazioni della Persona Interessata (se diversa dal segnalante):

- Nome e Cognome: _____
- Età: _____
- Ruolo nella società (es. atleta, allenatore, altro): _____

3. Dettagli dell'Evento

- Data dell'evento: _____
- Ora dell'evento: _____
- Luogo dell'evento: _____
- Descrizione dettagliata dell'evento:

4. Tipo di Segnalazione:

- Abuso fisico - Abuso psicologico
- Abuso sessuale
- Violenza
- Discriminazione (specificare tipo: _____)
- Altro (specificare: _____)

5. Testimoni dell'Evento:

- Nome e Cognome: _____

- Contatto (numero di telefono/email): _____

6. Eventuali Azioni Già Intraprese:

- Hai già segnalato l'evento a qualcuno? Sì No

- Se sì, a chi? _____

- Azioni intraprese finora:

7. Altre Informazioni Utili:

8. Dichiarazioni e Consenso alla Gestione dei Dati Personali:

Consapevole della veridicità della predetta segnalazione e degli effetti in caso di eventuale falsa dichiarazione:

Acconsento al trattamento dei miei dati personali e di quelli della persona interessata (se applicabile) ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 per le finalità connesse alla gestione della segnalazione. Sì No

Dichiaro di avere preso visione ed accettato il Modello Organizzativo di Gestione dell'attività sportiva (MOG) e Codice di Condotta di CENTRO SPORT BOLLATE ASD

Acconsento alla trasmissione della presente segnalazione o del suo contenuto al Safeguarding Office dell'Organismo di affiliazione di CENTRO SPORT BOLLATE (FGI) ed alle competenti Autorità ordinarie e sportive.

Firma del Segnalante

Data:

Per presa visione: Il Responsabile Safeguarding di CENTRO SPORT BOLLATE
