

Informazioni Generali "Segnalazioni"

Se sei/sei stato/a vittima o sei a conoscenza di situazioni e/o condotte di abuso, violenza o discriminazioni, puoi inviarci la tua segnalazione compilando il modulo qui di seguito al seguente indirizzo:

safeguarding@federkombat.it

Le segnalazioni devono riferirsi a violazioni dei codici di condotta, violenze, discriminazioni, o abusi, verificatisi nello svolgimento dell'attività sportiva. Segnalazioni inerenti a fatti accaduti al di fuori dell'ambito sportivo non potranno essere trattate dall'Ufficio *Safeguarding*, in quanto non pertinenti.

Tutte le informazioni e i documenti inviati saranno analizzati per verificarne la veridicità e l'affidabilità di quanto segnalato.

Con riguardo, invece, alle segnalazioni anonime, saranno prese in carico anche le comunicazioni non sottoscritte, che risultino manifestamente fondate e dalle quali emergano elementi utili per la ricostruzione e l'accertamento di illeciti a vario titolo rilevanti.

Si prega quindi di compilare almeno una delle combinazioni di informazioni che seguono (in caso contrario non saremo in grado di processare la segnalazione):

- Ente Sportivo + Responsabile dell'accaduto + Dettagli segnalazione
- Comune + Ente Sportivo + Responsabile dell'accaduto + Ambiente/circostanza
- Contatti (almeno uno tra mail e telefono)

Ricorda che puoi sempre rivolgerti al tuo Responsabile contro abusi, violenze e discriminazioni e che, in caso di pericolo, dovresti contattare le autorità competenti ed effettuare le opportune segnalazioni alle forze dell'ordine.

I dati personali trasmessi verranno trattati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE 2016/679 in materia di tutela della *privacy* e riservatezza dei dati, fatto salvo quanto previsto dalla legge in materia penale in caso di eventuali segnalazioni all'Autorità giudiziaria ordinaria.

MODULO DI SEGNALAZIONE

Confidenziale

La situazione da segnalare riguarda:	_
□Abuso emotivo/psicologico □Abuso fisico □Abuso sessuale □Molestia sessuale □Bullismo □Cyberbullismo □Negligenza □Incuria □Abuso di matrice religio □Comportamenti discriminatori	
Livello di rischio dell'episodio percepito? ☐ Immediato ☐ Alto ☐ Medio ☐ Basso	
Circostanza/Ambiente della segnalazione:	
Data*: Ora*:	
Luogo:	
se conosciuta oppure indicare periodo es: una settimana – mese scorso	
Dettagli di chi riferisce il sospetto di violazioni dei codici condotta, violenze, discriminazioni o abusi verificatisi nello svolgimento attività sportiva	
Cognome e Nome :	
Indirizzo:	
N° di telefono principale:	
Email:	
Ruolo:	
Relazione con il tesserato:	

Dettagli del Tesserato:

Cognome e Nome:		
Età:		
Data di Nascita:		
Sesso:		
Indirizzo di domicilio:		
Ente Sportivo di Appartenenza:		
<u>Nazionalità:</u>		
Lingua parlata:		
Religione		
Disabilità (se "si", fornire dettagli):		
Genitore/i o – Esercente/i responsabilità genitoriale - in caso di tesserato minore:		
Indirizzo:		
Città Provincia:		
Telefono: email:		
Pec:		
Recenti cambiamenti nei comportamenti del tesserato:		

Dettagli della segnalazione: cosa, chi, dove, quando (inclusa la testimonianza dell'interessato se possibile): utilizzare un foglio in allegato se lo spazio è insufficiente

Dettagli del Sospetto Responsabile dell'accaduto (se noti): Cognome e Nome: Indirizzo: Età: Data di nascita: Ruolo (Dirigente, Tecnico, Allenatore o Altro): Relazione con il tesserato:	utilizzare un foglio in allegato se lo spazio è insufficiente
Cognome e Nome : Indirizzo: Età: Data di nascita: Ruolo (Dirigente, Tecnico, Allenatore o Altro):	
Cognome e Nome : Indirizzo: Età: Data di nascita: Ruolo (Dirigente, Tecnico, Allenatore o Altro):	
Cognome e Nome : Indirizzo: Età: Data di nascita: Ruolo (Dirigente, Tecnico, Allenatore o Altro):	
Cognome e Nome : Indirizzo: Età: Data di nascita: Ruolo (Dirigente, Tecnico, Allenatore o Altro):	
Cognome e Nome : Indirizzo: Età: Data di nascita: Ruolo (Dirigente, Tecnico, Allenatore o Altro):	
Cognome e Nome : Indirizzo: Età: Data di nascita: Ruolo (Dirigente, Tecnico, Allenatore o Altro):	
Cognome e Nome : Indirizzo: Età: Data di nascita: Ruolo (Dirigente, Tecnico, Allenatore o Altro):	
Cognome e Nome : Indirizzo: Età: Data di nascita: Ruolo (Dirigente, Tecnico, Allenatore o Altro):	
Cognome e Nome : Indirizzo: Età: Data di nascita: Ruolo (Dirigente, Tecnico, Allenatore o Altro):	ettagli del Sosnetto Responsabile dell'accaduto (se noti):
Indirizzo: Età: Data di nascita: Ruolo (Dirigente, Tecnico, Allenatore o Altro):	stragil del 303perto hesponsabile dell'accadato (se 11011).
Età: Data di nascita: Ruolo (Dirigente, Tecnico, Allenatore o Altro):	ognome e Nome :
Età: Data di nascita: Ruolo (Dirigente, Tecnico, Allenatore o Altro):	dirizzo:
Data di nascita: Ruolo (Dirigente, Tecnico, Allenatore o Altro):	
Ruolo (Dirigente, Tecnico, Allenatore o Altro):	<u>a:</u>
	ata di nascita:
Relazione con il tesserato:	uolo (Dirigente, Tecnico, Allenatore o Altro):
	elazione con il tesserato:
Presunta o attuale posizione del sospettato:	resunta o attuale nosizione del sospettato:
Attuale sicurezza del tesserato (incluse informazioni se il luogo dove svolge attività sportiva sia sic	ttuale sicurezza del tesserato (incluse informazioni se il luogo dove svolge attività sportiva sia sicuro

Organismo Sportivo, Ente Sportivo, altro: Membro della famiglia o altri (specificare): (c) Azioni intraprese ad oggi (es: segnalazioni alle autorità giudiziarie, ai servizi sociali, altro. Specificare luogo e giorno, tipo di azione intrapresa, i soggetti coinvolti e i loro recapiti): (d) Si sta segnalando un fatto a cui si è assistito personalmente o di cui si ha avuto percezione diretta o perché riferito da altra persona: (e) Se si sta segnalando quanto riferito da altra persona Indicare i riferimenti della persona e dati, se conosciuti, che è a conoscenza del fatto <u>Cognome e Nome :</u> Indirizzo: Età: <u>Data di nascita:</u> Ruolo (Dirigente, Tecnico, Allenatore o Altro):

Chi altro è a conoscenza del caso?

Segnalazione riportata da:

Cognome e Nome :	
ndirizzo, Città:	
Data di nascita:	
Ruolo (Dirigente, Tecnico, Allenatore o Altro):	
email:	
elefono:	
uogo:	
Data:	
īrma:	

QUESTA SEZIONE È DA COMPILARSI A CURA DEL RESPONSABILE SO CHE HA PRESO IN CARICO LA SEGNALAZIONE

Data e ora della ricezione della segnalazione:	
Azioni intraprese dal Responsabile SO:	
C'è connessione tra il presunto abusante e la Federazione?	
1. È un caso da trattare con procedure esterne, ovvero non Federazione (Sì/No e specificare):	c'è connessione tra il caso e la
2. È un caso da trattare con procedure interne (Sì/No e specificare	?):
Sono state coinvolte Autorità Giudiziarie? (Sì/No, specificare il pe	rché)
Sono state coinvolte Autorità Pubbliche per la protezione dei mi	nori? (Sì/No, specificare il perché)
Quali altre azioni sono state fatte per assicurare la sicurezza del f	tesserato?
Firma del Responsabile SO FK	