



# ASD Arcieri di Poggio al Vento

## Modulo di Segnalazione

### CONFIDENZIALE / RISERVATO

#### DATI DEL SEGNALANTE

NOME: ..... COGNOME:.....  
ASD: .....  
RUOLO (socio, volontario, istruttore):.....  
N° di telefono principale: .....  
Mail: .....  
Relazione con il minorenne: .....

#### Dati della persona che si ritiene abbia subito molestia o abuso (nel caso diverso dal segnalante)

NOME e COGNOME

DATA DI NASCITA

RUOLO (tesserato, altro,..)

ORIGINE ETNICA

PERSONA CON DISABILITA'(se nota)

SESSO

Se minorenne, indicare nome e cognome del/dei genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale:

Recapiti (genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale)

Indirizzo: .....

Cellulare: .....

e-mail: .....

Il/i genitore/i o l'esercente responsabilità genitoriale è/sono stato/stati informato/i dell'accaduto?

SI     NO

**Firenze, Via Desiderio da Settignano 50- 50135**

**Codice Fiscale 05361300485**

**Affiliata a FIARC – Federazione Arcieri Tiro di Campagna**

**Affiliata a CSEN – Centro Sportivo Educativo Nazionale**

**Riconoscimento ai fini Coni n°196629**



## ASD Arcieri di Poggio al Vento

Si sta segnalando un fatto a cui si è assistito personalmente o di cui si ha avuto percezione diretta o quanto riferito da un'altra persona?

- fatto a cui ho assistito personalmente o di cui ho avuto percezione direttamente quanto
- riferito da un'altra persona

### **Se si sta segnalando quanto riferito da un'altra persona indicare:**

Nome e cognome della persona che ha segnalato:

Ruolo nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso:

Recapito telefonico:

Data, ora e luogo del/i fatto/i riportato/i:

Dettagli del fatto/i o dell'episodio che desta preoccupazione. (includere altre informazioni rilevanti, come la descrizione di eventuali infortuni occorsi e se si sta riportando questo incidente come fatto realmente avvenuto, opinione, supposizione o per sentito dire)

Fornire la testimonianza o il racconto del fatto di chi ha subito l'abuso o la molestia (se noto):

**Firenze, Via Desiderio da Settignano 50- 50135**

**Codice Fiscale 05361300485**

**Affiliata a FIARC – Federazione Arcieri Tiro di Campagna**

**Affiliata a CSEN – Centro Sportivo Educativo Nazionale**

**Riconoscimento ai fini Coni n°196629**



## ASD Arcieri di Poggio al Vento

Fornire la testimonianza o il racconto di eventuali testimoni dell'incidente:

Indicare i dati del/dei testimone/i:

Nome e cognome:

Ruolo nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso

Data di nascita:

Indirizzo completo:

Recapito telefonico:

e-mail:

Nome e cognome:

Ruolo nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso

Data di nascita:

Indirizzo completo:

Recapito telefonico:

e-mail:

**Firenze, Via Desiderio da Settignano 50- 50135**

**Codice Fiscale 05361300485**

**Affiliata a FIARC – Federazione Arcieri Tiro di Campagna**

**Affiliata a CSEN – Centro Sportivo Educativo Nazionale**

**Riconoscimento ai fini Coni n°196629**





## ASD Arcieri di Poggio al Vento

Fornire i dettagli di qualsiasi persona coinvolta nei fatti o che si ritiene abbia causato il/i fatto/i o provocato eventuali lesioni:

Nome e cognome:

Ruolo nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso:

Data di nascita:

Indirizzo completo:

Recapito telefonico:

e-mail:

Indicare eventuali azioni finora intraprese:

Attuale sicurezza del minorenne (includere informazioni se il luogo dove risiede sia sicuro, se corre rischi di qualsiasi tipo, se ha espresso timori da tenere in considerazione, etc.):

**Firenze, Via Desiderio da Settignano 50- 50135**

**Codice Fiscale 05361300485**

**Affiliata a FIARC – Federazione Arcieri Tiro di Campagna**

**Affiliata a CSEN – Centro Sportivo Educativo Nazionale**

**Riconoscimento ai fini Coni n°196629**



## ASD Arcieri di Poggio al Vento

È stata richiesta assistenza medica di emergenza per il minorenne?

Se "si", indicare a chi (servizio, nominativo del personale, recapiti) e indicare se è stata già data (luogo, servizio, nominativo del personale, recapiti):

Chi altro è a conoscenza del caso?

Agenzia, ente, organizzazione, altro:

Membro della famiglia o altri (specificare):

**Questa sezione è da compilarsi a cura del Responsabile che ha preso in carico la Segnalazione**

Ricevuta segnalazione da (specificare dati del segnalante):

.....

Data e ora della ricezione della segnalazione:

1. E' un caso da trattare con procedure esterne, ovvero non c'è connessione tra il caso e l'ASD (Si/No e specificare):
2. E' un caso da trattare con procedure interne (Si/No e specificare):

Se si è risposto "si" al punto n°2, contattare immediatamente il Safeguarding Office all'indirizzo mail [salvaguardia@csen.it](mailto:salvaguardia@csen.it).

**Firenze, Via Desiderio da Settignano 50- 50135**

**Codice Fiscale 05361300485**

**Affiliata a FIARC – Federazione Arcieri Tiro di Campagna**

**Affiliata a CSEN – Centro Sportivo Educativo Nazionale**

**Riconoscimento ai fini Coni n°196629**



## ASD Arcieri di Poggio al Vento

Eventuali azioni intraprese (fornire dettagli):

Sono state coinvolte autorità giudiziarie (Si/No, specificare il perché)?

E' stato richiesto un intervento medico?

Data ed ora dell'invio/intervento medico effettuato:

Firma del Responsabile

**Firenze, Via Desiderio da Settignano 50- 50135**

**Codice Fiscale 05361300485**

**Affiliata a FIARC – Federazione Arcieri Tiro di Campagna**

**Affiliata a CSEN – Centro Sportivo Educativo Nazionale**

**Riconoscimento ai fini Coni n°196629**