



POLISPORTIVA POLIVALENTE MARANELLO A.S.D.
MODULO DI SEGNALAZIONE

Alla c/a Responsabile Safeguarding,
Responsabile Protezione Minori
Polisportiva Polivalente Maranello ASD

1. ANAGRAFICA SEGNALANTE (facoltativo)

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

- Numero di telefono: _____
- E-mail: _____

2. INFORMAZIONE DELLA PERSONA INTERESSATA (se diversa dal segnalante)

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

3. DESCRIZIONE DELL'EVENTO

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

4. TIPOLOGIA DI EVENTO (segnare l'evento / gli eventi)

- Abuso psicologico
- Abuso fisico
- Molestia sessuale
- Abuso sessuale
- Omissione negligente di assistenza (c.d. "neglect")
- Incuria
- Abuso di matrice religiosa
- Bullismo, Cyberbullismo
- Discriminazione (specificare tipo: _____)
- Altro (specificare: _____)

5. TESTIMONI ALL'EVENTO

- Nome e Cognome: _____



- Contatto (numero di telefono/email): _____

6. AZIONI INTRAPRESE

- Hai già segnalato l'evento a qualcuno? Sì No
- Indicare il soggetto/i soggetti verso cui si è segnalato l'evento _____

- indicare data e ora della segnalazione: _____
- Ulteriori azioni intraprese: _____

7. ALTRE INFORMAZIONI:

DICHIARAZIONE E CONSENSO ALLA GESTIONE DEI DATI:

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 POLISPORTIVA POLIVALENTE MARANELLO A.S.D.

Acconsento alla trasmissione della presente segnalazione o del suo contenuto al Safeguarding Office dell'Organismo di affiliazione di POLISPORTIVA POLIVALENTE MARANELLO A.S.D. ed alle competenti Autorità ordinarie e sportive.

Firma del Segnalante _____

Data: _____

Per presa visione:

Il Responsabile Safeguarding di POLISPORTIVA POLIVALENTE MARANELLO A.S.D.
