



MODULO DI SEGNALAZIONE CONFIDENZIALE / RISERVATO

DATI DEL SEGNALANTE

Cognome e Nome: _____

Ruolo: _____

Recapiti (telefono principale e mail): _____

Relazione con il minore: _____

DATI PERSONA CHE SI RITIENE ABBIABIA SUBITO ABUSO / MOLESTIA / VIOLENZA E DISCRIMINAZIONE (se diversa dal segnalante)

Cognome e Nome: _____

Data di

Nascita: _____

Ruolo: _____

Recapiti (telefono principale e mail): _____

Se minorenne indicare di seguito: cognome, nome, riferimento telefonico ed email del/i genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale:

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

SI

NO

IL FATTO

Al fatto segnalato

- ho assistito personalmente o ho avuto percezione diretta
- mi è stato riferito da altra persona

Se si sta segnalando quanto riferito da altra persona indicare seguito:

Cognome e Nome: _____

Ruolo: _____

rapporto con chi ha subito

l'abuso/violenza/molestia/discriminazione: _____





Recapiti (telefono principale e mail): _____

Indicare inoltre le seguenti circostanze:

Data, ora, luogo e circostanza del fatto:

Dettagli del fatto/episodio che desta preoccupazione:

Fornire prima testimonianza o il racconto di chi ha subito abuso/violenza/molestia/discriminazione:

Fornire prima testimonianza o il racconto di chi ha assistito come testimone al fatto:





Indicare i dati di tutte le persone coinvolte, a vario titolo (autore, coautore, testimone), nel fatto:

1. Cognome e Nome: _____

Ruolo: _____

_____ rapporto:

_____ Recapiti (telefono principale e mail): _____

2. Cognome e Nome: _____

Ruolo: _____

_____ rapporto:

_____ Recapiti (telefono principale e mail): _____

3. Cognome e Nome: _____

Ruolo: _____

_____ rapporto:

_____ Recapiti (telefono principale e mail): _____

4. Cognome e Nome: _____

Ruolo: _____

_____ rapporto:

_____ Recapiti (telefono principale e mail): _____

5. Cognome e Nome: _____





Ruolo: _____

_____ rapporto:

_____ Recapiti (telefono principale e mail): _____

6. Cognome e Nome: _____

Ruolo: _____

_____ rapporto:

_____ Recapiti (telefono principale e mail): _____

LE AZIONI

Indicare eventuali azioni finora intraprese:

Attuale collocazione del soggetto che ha subito il fatto e livello di sicurezza (incluse informazioni se il luogo dove risiede è sicuro, se corre rischi di qualsiasi tipo, se ha espresso timori...)

È stata richiesta assistenza medica di emergenza? SI NO





Riferimenti dell'eventuale operatore sanitario intervenuto

Firma _____

