



CASTELLANA CASTELGOFFREDO SSD SRL

Sede legale: Via Svezia, 1 - 46043 Castel Goffredo (MN)
Telefono: 0376 - 381477 - Cellulare: 348 - 2915766
e-mail: accastellana@alice.it - pec: accastellana@legalmail.it
web: www.castellanacalcio.it



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: _____

Residente a _____ Prov. () Via _____ N° _____

Ruolo nella società (es. atleta, genitore, allenatore, dirigente, altro):

Ruolo ricoperto al momento della segnalazione: _____

Numero di telefono: _____ E-mail: _____

2. Informazioni della Persona Interessata (se diversa dal segnalante che si ritiene abbia subito molestie o abuso):

Nome e Cognome: _____ Età: _____

Ruolo nella società (es. atleta, allenatore, altro): _____

Se Minore indicare Nome e Cognome del/dei genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale:

3. Dettagli dell'Evento

Data e 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/e-mail): _____

6. Origine della segnalazione sulla base di:

- racconto diretto da parte di una persona di minore età;
- fatti avvenuti in presenza del segnalatore;
- racconto di fatti da parte di terzi;
- acquisizione tramite dispositivi e piattaforme digitali.

7. Autore dell'episodio segnalato:

Nome e cognome: _____;

età (conosciuta o presunta) _____;

ruolo svolto nell'associazione/società _____;

L'episodio segnalato è stato denunciato a eventuali autorità esterne o alle forze dell'ordine?

- Sì (specificare quale Autorità o Forza dell'Ordine):
- No

8. Eventuali Azioni Già Intraprese: Hai già segnalato l'evento a qualcuno?

- Sì specificare a chi _____
- No

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.
- dichiaro di avere preso visione ed accettato il Modello Organizzativo di Gestione dell'attività sportiva (MOG) e il Codice di Condotta della Castellana Castelfreddo SSD SRL.
- acconsento alla trasmissione della presente segnalazione o del suo contenuto al Safeguarding Office dell'Organismo di affiliazione ed alle competenti Autorità ordinarie e sportive.

Data _____ Firma del Segnalante (se minore il tutore o chi ne ha la responsabilità genitoriale) _____

Data _____ Per Presa Visione Il Responsabile Safeguarding Castellana Castelfreddo _____