



Via S. Colombano, 204
47522 CESENA (FC)
Tel. e Fax 0547 331001

Modulo per la segnalazione di episodi di molestie ed abusi

Dati del segnalante

1. Nome _____
2. Cognome _____
3. Data di nascita _____
4. Ente di appartenenza (società, corpo militare, ecc.) _____
5. Ruolo (Dirigente, atleta, allenatore, o altro) _____
6. Indirizzo: _____
- recapito telefonico: _____ e-mail: _____
- pec: e-mail _____

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

7. Nome _____
8. Cognome _____
9. Data di nascita _____
10. Persona con disabilità (se nota) _____
11. Ente di appartenenza (società, corpo militare, ecc.) _____
12. Ruolo (Dirigente, atleta, allenatore o altro) _____
13. Se minorenne indicare nome e cognome del/dei genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale:
14. Recapiti (genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale)
- Indirizzo: _____
- recapito telefonico: _____ e-mail: _____
- pec: _____
15. Il/i genitore/i o l'esercente responsabilità genitoriale è/sono stato/stati informato/i dell'accaduto? In caso positivo che tipo di azioni hanno inteso intraprendere?

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

Se si sta segnalando quanto riferito da un'altra persona indicare i riferimenti della persona che è a conoscenza del fatto:

17. Nome _____

18. Cognome: _____

19. Data di nascita: _____

20. Ruolo (Dirigente, atleta, allenatore o altro) _____

21. Recapiti (genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale) _____

Indirizzo: _____

recapito telefonico: _____ e-mail: _____

pec: _____

22. Dettagli del fatto/i o dell'episodio:

23. Fornire i dati di eventuali testimoni che hanno assistito al fatto e i loro recapiti (indirizzo, recapito telefonico, e-mail, pec ecc.)

Luogo e data, _____ Firma _____