

Modulo di segnalazione per violazioni delle Safeguarding Policy

Confidenziale e riservato

Con il presente modulo può essere segnalata direttamente al Responsabile Safeguarding AWT, una situazione di maltrattamento, discriminazione, violenza o abuso. Compilare e inviare il modulo al Responsabile Safeguarding AWT alla email safeguarding@autodifesawingsun.it. Effettuando la segnalazione si acconsente al trattamento dei dati personali. Per maggiori informazioni fare riferimento "GDPR Privacy" reperibile sul sito www.autodifesawingsun.it

Dettagli della segnalazione

Data _____ Ora _____ Luogo _____

Nome e cognome del/della maltrattato/a _____

Età _____ Data di nascita _____ Nazionalità _____

Sesso _____ Attività associativa frequentata _____

Lingua parlata _____ Eventuale disabilità o fragilità _____

Genitore/tutore (se minorenne) _____

Istruttore/collaboratore di riferimento al momento dell'accaduto _____

Recenti cambiamenti nei comportamenti del/della maltrattato/a

Dettagli di chi riferisce il sospetto abuso o maltrattamento

Nome e Cognome _____

Data di nascita _____ Nazionalità _____ Occupazione _____

Indirizzo _____ n° _____, città _____, prov. _____

Contatto telefonico _____ email _____

Relazione con il/la maltrattato/a _____

Dettagli del/della sospettato/a di abuso o maltrattamento

Nome e Cognome _____

Età _____ Data di nascita _____ Nazionalità _____

Indirizzo _____ n° _____, città _____, prov. _____

Contatto telefonico _____ email _____

Relazione con il/la maltrattato/a _____

Presunta posizione attuale del sospettato _____

Dettagli del presunto abuso

Cosa _____

Chi _____

Data _____ Ora _____ Luogo _____

Altri dettagli del luogo _____

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

E' stata richiesta assistenza medica di emergenza per il/la maltrattato/a? Si No

Chi altro è a conoscenza del caso?

Agenzia, ente, organizzazione di appartenenza, altro _____

Membro della famiglia o altri _____

Azioni intraprese ad oggi (segnalazione ai servizi sociali, autorità giudiziarie o altro) _____

Luogo e Data _____

Firma
