

**CLUB DEL GHIACCIO - ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA**

**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: \_\_\_\_\_

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

- Numero di telefono: \_\_\_\_\_

- E-mail: \_\_\_\_\_

**2. Informazioni della Persona Interessata (se diversa dal segnalante):**

- Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

- Età: \_\_\_\_\_

- Ruolo nella società (es. atleta, allenatore, altro): \_\_\_\_\_

**3. Dettagli dell'Evento**

- Data dell'evento: \_\_\_\_\_

- Ora dell'evento: \_\_\_\_\_

- Luogo dell'evento: \_\_\_\_\_

- Descrizione dettagliata dell'evento (eventualmente allegare al documento una relazione):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**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/email): \_\_\_\_\_

**6. Eventuali Azioni Già Intraprese:**

- Hai già segnalato l'evento a qualcuno?  Sì  No

- Se sì, a chi? \_\_\_\_\_

- Azioni intraprese finora:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. Altre Informazioni Utili:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**8. 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.  Sì  No

Dichiaro di avere preso visione ed accettato il Modello Organizzativo di Gestione dell'attività sportiva (MOG) e Codice di Condotta di CLUB DEL GHIACCIO A.S.D.

Acconsento alla trasmissione della presente segnalazione o del suo contenuto al Safeguarding Office dell'Organismo di affiliazione di CLUB DEL GHIACCIO A.S.D. (LIBERTAS) ed alle competenti Autorità ordinarie e sportive.

Firma del Segnalante \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

\*\*\*

Per presa visione:

Il Responsabile *Safeguarding* di CLUB DEL GHIACCIO A.S.D.

Sig. \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_