NEW SWIM 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:	
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 dichiarazione:	i in caso di eventuale falsa
Acconsento al trattamento dei miei dati personali e di quelli della per sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 per della segnalazione. [] Sì [] No	
Dichiaro di avere preso visione ed accettato il Modello Organizzativo e Codice di Condotta della NEW SWIM A.S.D.	di Gestione dell'attività sportiva (MOG)
Acconsento alla trasmissione della presente segnalazione o del suo dell'Organismo di affiliazione della NEW SWIM A.S.D. (FIN) ed alle co	
Firma del Segnalante	
Data:	_
Per presa visione:	
Il Responsabile Safeguarding della NEW SWIM A.S.D.	