

Oggetto: **SEGNALAZIONE**

Con la presente  
io/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

contatto presso: \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Effettuo al Responsabile degli abusi, violenze e discriminazione degli associati e/o Tesserati:

**dott./dott.ssa** \_\_\_\_\_

Contatto responsabile: mail \_\_\_\_\_ - telefono \_\_\_\_\_

una SEGNALAZIONE riguardante  Me stesso  Il/la minore  Altro/a

Cognome Nome: NOMINATIVO GENERICO

Luogo di nascita Prov. ()

Data di nascita:

con residenza in:

CAP: Città: ()

Contatto: -

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Mansioni  Lavoratore  Studente  Altro Note: \_\_\_\_\_

Attività extra Associazione \_\_\_\_\_

Centri estivi/Competizioni/altro \_\_\_\_\_

Eventuale cartella clinica allegata  Si  No

Il nucleo familiare è seguito da Assistente Sociale?  Si  No  Non so

Note relative al minore o al segnalato

DATI RELATIVI AL GENITORE / PARENTE / TUTORE dichiarato in fase di registrazione

Padre  Tutore  Madre  Tutrice  Zio  Zia  Altro

Cognome Nome:

Codice Fiscale:

con residenza in:

CAP: Città: ()

Contatto: -

Note sul Padre / madre / parente / Tutore

DATI RELATIVI AD ALTRO SOGGETTO PARENTALE CONOSCIUTO

Padre     Tutore     Madre     Tutrice     Zio     Zia     Altro

Nome Cognome: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_)

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Comune di residenza \_\_\_\_\_

Recapito \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Note su altro soggetto parentale

**DATI RELATIVI AI FRATELLI-SORELLE** (se conosciuti)

Nome Cognome : \_\_\_\_\_

Fratello     Fratellastro  
 Sorella     Sorellastra

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita : \_\_\_\_\_ Comune di residenza \_\_\_\_\_

Recapito \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Nome Cognome : \_\_\_\_\_

Fratello     Fratellastro  
 Sorella     Sorellastra

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita : \_\_\_\_\_ Comune di residenza \_\_\_\_\_

Recapito \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Nome Cognome : \_\_\_\_\_

Fratello     Fratellastro  
 Sorella     Sorellastra

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita : \_\_\_\_\_ Comune di residenza \_\_\_\_\_

Recapito \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Note su fratelli / sorelle

### MOTIVO DELLA SEGNALAZIONE

Descrizione dell'eventuale episodio acuto o delle ragioni complessive che giustificano la segnalazione. Nella denuncia segnalazione dovrà essere riportato per iscritto quanto appreso e osservato sul minore senza interpretazione alcuna, l'operatore, nel riportare le confidenze del minore e gli elementi osservati, deve riproporre il più fedelmente possibile il dato oggettivo ed utilizzare le frasi e le parole testuali del minore senza nulla aggiungere o modificare. In situazioni drammatiche è necessario chiamare il 118.

---

Situazione di disagio riferita a:  Interno Associazione  Ambiente Familiare  Ambiente scolastico  Altro

---

Relazione in allegato  Si  No

Sono disponibili immagini?  Si  No

Se lo sono in che formato?  Cartaceo in allegato  Cellulare  TV circuito chiuso  Altro

Data stampa \_\_\_\_\_ Data segnalazione \_\_\_\_\_

Firma del Presidente

Firma di chi raccoglie la testimonianza del minore e/o osserva un comportamento a rischio