



Fondata nel 1898

## U.S. Forti e Liberi Forlì sezione Ginnastica

### Modulo Segnalazione al Responsabile abusi, violenze e discriminazioni

<b>Dati del segnalante</b>	
Nome:	Cognome:
Ruolo: (Dirigente, tecnico, atleta, altro)	
Recapiti: Indirizzo: Tel: e-mail:	<hr/> <hr/> <hr/>
<b>Dati della persona che si ritiene vittima di abusi, violenze, discriminazioni</b>	
<b>Se maggiorenne:</b>	
Nome:	Cognome:
Età o data di nascita:	
Ruolo: (Dirigente, tecnico, atleta, altro)	
Sesso: <input type="checkbox"/> Maschio - <input type="checkbox"/> Femmina	Diversamente abile: <input type="checkbox"/> Sì - <input type="checkbox"/> No
<b>Se minorenni (genitore o esercente responsabilità genitoriale)</b>	
Nome:	Cognome:
Età della persona o data di nascita della vittima	
Sesso: <input type="checkbox"/> Maschio - <input type="checkbox"/> Femmina - <input type="checkbox"/> Altro	Diversamente abile: <input type="checkbox"/> Sì - <input type="checkbox"/> No
Il/i genitore/i o esercente la responsabilità genitoriale è/sono informato/i dell'accaduto	<input type="checkbox"/> Sì - <input type="checkbox"/> No
Se sì indicare le azioni concordate:	
Si sta segnalando un fatto assistito personalmente?	<input type="checkbox"/> Sì - <input type="checkbox"/> No
Se no la persona che ha riferito acconsente a fornire le generalità?	<input type="checkbox"/> Sì - <input type="checkbox"/> No

**U.S. Forti e Liberi Forlì sezione Ginnastica**  
**Modulo Segnalazione al Responsabile abusi, violenze e discriminazioni**

Se sì, indicare Nome e Cognome della persona che ha riferito	
Nome:	Cognome:
Ruolo: (Dirigente, tecnico, atleta, altro)	
Recapiti: Indirizzo: Tel: e-mail:	<hr style="border: 1px solid black;"/> <hr style="border: 1px solid black;"/> <hr style="border: 1px solid black;"/>
Tipo di segnalazione:  <input type="checkbox"/> Abuso psicologico  <input type="checkbox"/> Abuso fisico  <input type="checkbox"/> Molestia sessuale  <input type="checkbox"/> Abuso, discriminazione sessuale  <input type="checkbox"/> Abuso, discriminazione di natura religiosa  <input type="checkbox"/> Bullismo, Cyberbullismo  <input type="checkbox"/> Omissione, negligenza	Riportare eventualmente infortuni occorsi, incidenti:
Il fatto avvenuto alla presenza di testimoni?	<input type="checkbox"/> Sì - <input type="checkbox"/> No
Il testimone acconsente a fornire le generalità?	<input type="checkbox"/> Sì - <input type="checkbox"/> No
Se sì riportare le generalità del testimone	
Nome:	Cognome:
Ruolo: (Dirigente, tecnico, atleta, altro)	
Recapiti: Indirizzo: Tel: e-mail:	<hr style="border: 1px solid black;"/> <hr style="border: 1px solid black;"/> <hr style="border: 1px solid black;"/>

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

Firma: \_\_\_\_\_