MODULO DI SEGNALAZIONE

CONFIDENZIALE / RISERVATO

DATI DEL SEGNALANTE

Cognome _____ Nome _____

Ruolo _____

Riferimento telefonico _____ email _____

DATI PERSONA CHE SI RITIENE ABBIA SUBITO ABUSO / MOLESTIA / VIOLENZA E DISCRIMINAZIONE (se diversa dal segnalante)

Cognome		Nome	
Luogo nascita		Data nascita	
Rif. telefonico		email	

Se minorenne

- indicare di seguito: cognome, nome, rif.telefonico ed email del/i genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale:

_____

_____

_____

- Il/i genitore/i o l'eserente/i della responsabilità genitoriale è/sono stato/i informato/i dell'accaduto?

_____

IL FATTO

Al fatto

- si è assistito personalmente
- ha avuto percezione diretta
- è stata riferita da altra persona?

Se si sta segnalando quanto riferito da altra persona indicare:

Cognome		Nome	
Luogo nascita		Data nascita	
Rif. telefonico		email	

Data, ora, luogo e circostanza del fatto:

_____

_____

_____

_____

Dettagli del fatto/episodio:

_____

_____

_____

_____

_____

Fornire prima testimonianza o il racconto di chi ha subito il fatto.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Fornire prima testimonianza o il racconto di chi ha assistito come testimone al fatto.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Fornire eventuali riferimenti di tutte le persone coinvolte, a vario titolo, nel fatto:

Ruolo nel fatto: _____

Cognome		Nome	
Luogo nascita		Data nascita	
Rif. telefonico		email	

Ruolo nel fatto: _____

Cognome		Nome	
Luogo nascita		Data nascita	
Rif. telefonico		email	

Ruolo nel fatto: _____

Cognome		Nome	
Luogo nascita		Data nascita	
Rif. telefonico		email	

Ruolo nel fatto: _____

Cognome		Nome	
Luogo nascita		Data nascita	
Rif. telefonico		email	

Ruolo nel fatto: _____

Cognome		Nome	
Luogo nascita		Data nascita	
Rif. telefonico		email	

Ruolo nel fatto: _____

Cognome		Nome	
Luogo nascita		Data nascita	
Rif. telefonico		email	

LE AZIONI

Indicare eventuali azioni finora intraprese:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Attuale collocazione del soggetto che ha subito il fatto e livello di sicurezza.

_____

_____

_____

È stata richiesta assistenza medica di emergenza? _____

Riferimenti dell'operatore sanitario intervenuto

_____

_____

_____

Firma _____