MODULO DI SEGNALAZIONE ASD NUOVA SONDRIO SPORTIVA

CONFIDENZIALE / RISERVATO

Cognome Nome Ruolo e-mail	
Ruolo	
Riferimento telefonicoe-mail	
Riferimento telefonicoe-mail	
	—
DATE DEDCOMA CHE CU DITUENE ADDIA CUDITO ADVIGO ADVIGO ADVIGO ADVIGO ADVIGO	_
DATI PERSONA CHE SI RITIENE ABBIA SUBITO ABUSO / MOLESTIA / VIOLENZA	E
DISCRIMINAZIONE (se diversa dal segnalante)	
Cognome Nome	
Luogo nascita Data nascita	
Rif. telefonico e-mail	
Se minorenne	
• indicare di seguito: cognome, nome, rif. telefonico ed email del/i genitore/i o esercente/i responsabili	tà
genitoriale:	ıa
genitoriale.	
	_
	_
	_
• Il/i genitore/i o l'esercente/i della responsabilità genitoriale è/sono stato/i informato/i dell'accaduto?	
H EATTO	
IL FATTO	
Al fatto	
o si è assistito personalmente	
o ha avuto percezione diretta	
o è stata riferita da altra persona?	
Se si sta segnalando quanto riferito da altra persona indicare:	
Cornomo	_
Cognome Nome	4
Luogo nascitaData nascitaRif. telefonicoe-mail	\dashv
KII. ICICIONICO C-INAN	
Data, ora, luogo e circostanza del fatto:	
Data, ora, luogo e circostanza del fatto:	

ettagli del fatto/episodio:	
rnire prima testimonianza o il racconto di chi ha subito il fatto.	
rnire prima testimonianza o il racconto di chi ha assistito come testimone al fatto.	

Fornire eventuali riferimenti di tutte l	e persone coinvolte, a vario titolo, nel fatto:	
Ruolo nel fatto:		
Cognome	Nome	
Luogo nascita	Data nascita	
Rif. telefonico	e-mail	
Ruolo nel fatto:		
Cognome	Nome	-
Luogo nascita	Data nascita	
Rif. telefonico	e-mail	
Ruolo nel fatto:		
Cognome	Nome	
Luogo nascita	Data nascita	
Rif. telefonico	e-mail	
Cognome Luogo nascita Rif. telefonico	Nome Data nascita e-mail	
Ruolo nel fatto:		
Cognome	Nome	
Luogo nascita	Data nascita	
Rif. telefonico	e-mail	
Ruolo nel fatto:		
Cognome	Nome	
Luogo nascita Rif. telefonico	Data nascita e-mail	
MI. telefoliteo	C-IIIdII	
	LE AZIONI	
Indicare eventuali azioni finora intrap	rese:	

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

<u>INVIARE A:</u> avvocatodiasio@gmail.com