

CONFIDENZIALE / RISERVATO

**DATI DEL SEGNALANTE**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

ruolo \_\_\_\_\_ relazione con il minorenne \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**DATI DELLA PERSONA CHE SI RITIENE ABBIA SUBITO MOLESTIA O ABUSO****(nel caso diverso dal segnalante)**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ SESSO \_\_\_\_\_ RUOLO \_\_\_\_\_

ORIGINE ETNICA (se legata alla discriminazione) \_\_\_\_\_

DISABILITÀ (se nota) \_\_\_\_\_

**DATI DELL'ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE (per minori)**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Il/i genitore/i o l'esercente responsabilità genitoriale e\_/sono stato/stati informato/i dell'accaduto?

Sì  No 

Si sta segnalando un fatto a cui si è assistito personalmente o di cui si ha avuto percezione diretta o quanto riferito da un'altra persona?

 fatto a cui ho assistito personalmente o di cui ho avuto percezione diretta riferito da un'altra persona**Se si sta segnalando quanto riferito da un'altra persona indicare, della persona che ha segnalato:**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

ruolo \_\_\_\_\_ relazione con il minorenne \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**DETTAGLI DEL/DEGLI EPISODI**

Data, ora e luogo del/i fatto/i riportato/i:

Dettagli del fatto/i o dell'episodio che desta preoccupazione. (includere altre informazioni rilevanti, come la descrizione di eventuali infortuni occorsi e se si sta riportando questo incidente come fatto realmente avvenuto, opinione, supposizione o per sentito dire):

## Modulo di segnalazione

Fornire la testimonianza o il racconto del fatto di chi ha subito l'abuso o la molestia (se noto):

Fornire la testimonianza o il racconto di eventuali testimoni dell'incidente:

Indicare i dati del/i testimone/i:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Fornire i dettagli di qualsiasi persona coinvolta nei fatti o che si ritiene abbia causato il/i fatto/i o provocato eventuali lesioni:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
ruolo \_\_\_\_\_ relazione con il minore \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Indicare eventuali azioni intraprese:

Attuale sicurezza del minorenne (includere informazioni se il luogo dove risiede sia sicuro, se corre rischi di qualsiasi tipo, se ha espresso timori da tenere in considerazione, etc.):

È stata richiesta assistenza medica di emergenza per il minorenne?

Sì  No

Se "sì", indicare a chi (servizio, nominativo del personale, recapito) e indicare se è stata già data (luogo, servizio, nominativo del personale, recapiti):

Chi altro è a conoscenza del caso?

Agenzia, ente, organizzazione, altro:

Membro della famiglia o altri (specificare):