



Mun Kwan Borghetto Lodigiano ASD

SEDE LEGALE: Crema (CR), via Cappuccini 40/b
Cod.Fisc. 91040330192

Modulo di Segnalazione rif.minorenni

CONFIDENZIALE / RISERVATO

Attività / Luogo:

Nome e Cognome del minorenne:

Dettagli della segnalazione:

Data:

Ora:

Luogo:

Dettagli di chi fa la

Nome e cognome:

Indirizzo:

N° di telefono:

Occupazione:

Relazione con il minorenne:

Dettagli del minorenne:

Nome cognome:

Sesso:

Data di Nascita:

Residenza:

Nazionalità:

Lingua parlata:

N° di Tessera CSEN:

Disciplina Sportiva:

N° di Tessera MMK Borghetto L.:

Recenti cambiamenti nei comportamenti
del minorenne:

Ogni altra informazione rilevante:

<p>Dettagli del presunto abuso: cosa, chi, dove, quando (inclusa la testimonianza dell'interessato se possibile)</p>	<p>Dettagli del Sospetto Abusante (se noti): Nome e Cognome: Indirizzo: Età: Data di nascita: Ruolo nell'ASD: Tipo di lavoro:</p>
<p>Relazione con il minorenne:</p>	<p>Presunta attuale posizione del sospettato:</p>
<p>Attuale sicurezza del minorenne (incluse informazioni se il luogo dove risiede sia sicuro, se corre rischi di qualsiasi tipo, se ha espresso timori da tenere in considerazione, etc.)</p>	

È stata richiesta assistenza medica di emergenza per il minorenne?
Se "sì", indicare a chi (servizio, nominativo del personale, recapiti) 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):

Azioni intraprese ad oggi (es. segnalazione alle autorità giudiziarie, ai servizi sociali, altro. Specificare luogo e giorno, tipo di azione intrapresa, i soggetti coinvolti e i loro recapiti)

Segnalazione riportata da: (se è la stessa persona che fa la segnalazione non è necessario riempire il riquadro)

Nome:

Ruolo e luogo:

Data:

Firma segnalante:

Questa sezione è da compilarsi a cura del Responsabile che ha preso in carico la Segnalazione

Azioni intraprese:

Nome:

Posizione:

Luogo:

Data e ora della ricezione della segnalazione:

1. E' un caso da trattare con procedure esterne, ovvero non c'è connessione tra il caso e l'ASD? (Si/No e specificare):

2. E' un caso da trattare con procedure interne (Si/No e specificare):

(Se si è risposto "si" al punto n°2, contattare immediatamente il Responsabile.)

Data del contatto effettuato:

Le eventuali decisioni già intraprese dal Diretto Responsabile sono in linea con la Policy e la relativa Procedura per la Tutela di Bambine/i e Adolescenti? (fornire dettagli)

Sono state coinvolte autorità giudiziarie (Si/No, specificare il perché)?

Sono state coinvolte autorità pubbliche per la protezione dei minorenni (Si/No, specificare il perché)? Quali altre azioni sono state fatte per assicurare la sicurezza del minorenne?

E' stato richiesto un intervento medico?

Data ed ora dell'invio/intervento medico effettuato:

Firma del Responsabile _____