



MODULO DI SEGNALAZIONE DI COMPORTAMENTI LESIVI (SAFEGUARDING)

(Riservato al Responsabile contro abusi, violenze e discriminazioni dell'USD Alpignano Calcio)

NOTA IMPORTANTE DI RISERVATEZZA: Ai sensi del D.Lgs. 39/2021, la Società garantisce la massima riservatezza sull'identità del segnalante. Nessuna forma di ritorsione o penalizzazione è ammessa nei confronti di chi presenta una segnalazione in buona fede.

1. DATI DEL SEGNALANTE (Chi compila il modulo)

- **Nome e Cognome:** _____
- **Qualifica / Ruolo** (es. Atleta, Genitore, Tecnico, Dirigente): _____
- **Recapito Telefonico:** _____ **E-mail:** _____

Nota: Se desideri inviare la segnalazione in forma totalmente anonima, puoi lasciare questa sezione vuota. Tuttavia, l'identità è consigliata per permettere al Responsabile di richiedere chiarimenti.

2. SOGGETTI COINVOLTI

- **Presunta vittima del comportamento** (se diversa dal segnalante): _____
- **Età della presunta vittima** (specificare se minorenne): _____
- **Persona/e segnalata/e** (chi ha commesso il fatto): _____

3. DETTAGLI DEL COMPORTAMENTO SEGNALATO

Tipologia di condotta riscontrata (selezionare una o più voci):

- ☐ Abuso fisico / Violenza
- ☐ Abuso psicologico / Umiliazioni / Molestie verbali
- ☐ Discriminazione (per genere, razza, orientamento, disabilità, religione)
- ☐ Bullismo / Cyberbullismo
- ☐ Molestia sessuale / Comportamenti inappropriati
- ☐ Trascuratezza / Mancanza di custodia di minori



USD ALPIGNANO CALCIO

Via Migliarone 12, Alpignano Tel.0119673660 mail: segreteria@alpignanocalcio.it



4. DESCRIZIONE DEI FATTI

Descrivere in modo dettagliato l'evento o i comportamenti ripetuti (indicare date, orari, luoghi come spogliatoi, trasferte, campi da gioco o chat digitali):

5. EVENTUALI TESTIMONI O PROVE

- **Vi sono altre persone che hanno assistito ai fatti?** (Se sì, indicare i nomi):

- **Esistono prove materiali?** (es. messaggi WhatsApp, e-mail, foto, video):
[] SÌ - [] NO (Se sì, si prega di allegarle al presente modulo)

DICHIARAZIONE DI BUONA FEDE

Il sottoscritto dichiara che le informazioni fornite corrispondono a verità e sono rese in buona fede per la tutela dell'integrità dei tesserati della società sportiva.

Luogo: _____, Data: ____ / ____ / ____

Firma del segnalante (se non anonima):

Contatti:

 **Laura Grosso**

 Contatto riservato: **safeguarding@alpignanocalcio.it**