

PHOENIX STUDIO DANCE A.S.D.

MODULO DI SEGNALAZIONE SAFEGUARDING

*ai sensi del Modello organizzativo e di controllo dell'attività sportiva
approvato in data 30/12/2025*

Il presente modulo è destinato alla raccolta di segnalazioni relative a possibili abusi, violenze, molestie, discriminazioni o condotte inappropriate. Può essere utilizzato da tesserati, genitori/tutori, collaboratori e da chiunque acceda o partecipi alle attività della struttura. Per situazioni di pericolo immediato occorre contattare senza ritardo le autorità competenti o i servizi di emergenza.

1. Dichiarazione di avvenuta consegna della documentazione safeguarding

Sezione facoltativa, utilizzabile all'atto dell'iscrizione o del tesseramento.

Nome e cognome del tesserato

N. tessera / ruolo

Associazione

Phoenix Studio Dance A.S.D.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto:

- il Modello organizzativo e di controllo dell'attività sportiva;
- il Codice di condotta dell'associazione;
- le informazioni sui canali di segnalazione e sui contatti del Responsabile Safeguarding.

Luogo e data

Firma del dichiarante

2. Segnalazione

I campi vanno compilati con le informazioni conosciute al momento della segnalazione. Se alcuni dati non sono disponibili, è possibile lasciarli in bianco.

2.1 Dati del segnalante

Nome e cognome

Ruolo / rapporto con l'associazione

Telefono

E-mail

Relazione con la persona coinvolta

2.2 Persona coinvolta o persona potenzialmente lesa

Nome e cognome

Data di nascita / età

Ruolo (allievo/a, tesserato/a, altro)

Genitore/tutore (se minore)

Recapiti del genitore/tutore

☐ Il/La genitore/tutore è stato informato ☐ Il/La genitore/tutore non è stato informato

2.3 Natura della segnalazione

☐ Fatto osservato direttamente ☐ Fatto riferito da altra persona ☐ Situazione sospetta / comportamento inappropriato

Data del fatto o periodo

Luogo

Persona che ha riferito il fatto (se diversa)

Recapito della persona che ha riferito il fatto

Descrizione dettagliata del fatto / episodio / comportamento osservato:

Eventuali dichiarazioni della persona coinvolta o elementi di particolare rilevanza:

2.4 Eventuali testimoni o altre persone informate dei fatti

Nome e cognome

Ruolo / rapporto con l'associazione

Telefono / e-mail

Ulteriore testimone (facoltativo)

Ruolo / rapporto con l'associazione

Telefono / e-mail

2.5 Persona indicata come autore/autrice della condotta segnalata

Nome e cognome

Ruolo / posizione

Ulteriori elementi identificativi utili

2.6 Misure già attivate e stato attuale della sicurezza

Azioni già intraprese o comunicazioni già effettuate:

☐ È stata richiesta assistenza medica ☐ Non è stata richiesta assistenza medica

☐ Vi sono profili di urgenza o rischio attuale ☐ Non risultano profili di urgenza immediata

Ulteriori informazioni utili sulla sicurezza attuale della persona coinvolta:

Chi altro è a conoscenza del caso

Ente / servizio eventualmente già coinvolto

Luogo e data

Firma del segnalante

3. Sezione riservata al Responsabile Safeguarding

Canale di segnalazione dedicato: segnalazionisafeg@libero.it

Segnalazione ricevuta da

Data e ora di ricezione

Modalità di ricezione

e-mail / consegna a mano / colloquio / altro

☐ Caso da trattare con procedura interna ☐ Caso da trattare con procedura esterna / autorità / servizi

☐ Informato il Safeguarding Office ASI, se necessario ☐ Non necessario allo stato

Valutazione iniziale e misure immediate adottate:

Eventuali enti / autorità / servizi coinvolti:

Esito provvisorio / indicazioni operative successive:

Data

Firma del Responsabile Safeguarding

Nota privacy: i dati contenuti nel presente modulo devono essere trattati con riservatezza e utilizzati esclusivamente per la gestione della segnalazione, nel rispetto della normativa vigente.