MODULO DI SEGNALAZIONE SAFEGUARDING

SSD VIRTUS ACADEMY FUORIGROTTA – Versione 1 – Data 18/02/2026

Destinatario: Responsabile Safeguarding – Sig. Vittorio Vitale
safeguardinffa@palasportfuorigrotta.it

1) Tipo di segnalazione

- ☐ Urgente / rischio immediato (pericolo attuale per la persona)
- ☐ Non urgente (comportamento/episodio già avvenuto o situazione da monitorare)
- ☐ Richiesta di ascolto/supporto (senza denuncia di un fatto specifico)

2) Dati del segnalante (facoltativi se anonimo)

- Nome e Cognome: _____
- Ruolo (atleta/genitore/tecnico/dirigente/volontario/altro): _____
- Recapito (telefono/e-mail): _____
- Preferenza contatto: ☐ telefono ☐ e-mail ☐ solo in presenza
- Vuoi rimanere anonimo/a? ☐ Sì ☐ No

Nota: l'anonimato può ridurre la possibilità di approfondire i fatti, ma la segnalazione verrà comunque valutata.

3) Persona/e coinvolta/e (se note)

Persona che potrebbe aver subito il fatto / è a rischio

- Nome e Cognome: _____
- Età: ☐ minore ☐ maggiorenne – (se minore, età/anno: _____)
- Ruolo: ☐ atleta ☐ altro: _____
- Contatto genitore/tutore (se disponibile): _____

Persona segnalata (presunto autore / condotta problematica)

- Nome e Cognome: _____
- Ruolo: ☐ tecnico ☐ atleta ☐ genitore ☐ dirigente ☐ volontario ☐ altro _____
- La persona segnalata ha contatti regolari con minori? ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Eventuali testimoni

- Nome/i e recapiti (se noti): _____
- Nome/i e recapiti (se noti): _____
- Nome/i e recapiti (se noti): _____

4) Descrizione dei fatti (più dettagli possibile)

- Cosa è successo / cosa sta succedendo? _____

  _____

- Quando? Data/e e orario/i: _____

- Dove? (impianto, spogliatoio, trasferta, chat, ecc.) _____
- Come ne sei venuto/a a conoscenza? (hai visto, ti è stato riferito, messaggi, ecc.) _____

  _____
- È un episodio singolo o ripetuto? ☐ singolo ☐ ripetuto ☐ non so
- Ci sono messaggi, foto, video, chat, referti o altri documenti? ☐ Sì ☐ No
  Se sì, descrivi e indica dove sono conservati: _____

5) Valutazione del rischio (segnalante)

- Ritieni che ci sia pericolo immediato per qualcuno? ☐ Sì ☐ No ☐ Non so
- La persona a rischio è in attività oggi/nei prossimi giorni? ☐ Sì ☐ No ☐ Non so
- C'è bisogno di misure urgenti (es. evitare contatti, sospendere attività, cambiare gruppo)? ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

6) Azioni già intraprese (se presenti)

- Ne hai parlato con qualcuno nell'SSD? ☐ Sì ☐ No
  Se sì, con chi e quando: _____
- Sono state chiamate autorità/118/112 o servizi? ☐ Sì ☐ No
  Se sì, quali: _____

7) Cosa chiedi / obiettivo della segnalazione

- ☐ Indagine interna / verifica
- ☐ Misure di protezione immediate
- ☐ Mediazione/gestione comportamentale (se appropriato)
- ☐ Supporto/ascolto
- ☐ Altro: _____

8) Consenso a ricontatto e trattamento dati (se non anonimo)

- Autorizzo il Responsabile Safeguarding a contattarmi per chiarimenti: ☐ Sì ☐ No
- Dichiaro che quanto riportato è vero secondo la mia conoscenza e in buona fede: ☐ Sì

Data: _____ Firma (se non anonimo): _____

Sezione riservata al Responsabile Safeguarding (NON compilare dal segnalante)

- Data ricezione: _____ Ora: _____
- Codice pratica: _____ Urgenza: ☐ alta ☐ media ☐ bassa
- Misure immediate adottate: _____
- Decisione su approfondimenti: ☐ sì ☐ no Motivo: _____
- Esiti / azioni: _____
- Data chiusura pratica: _____ Conservazione atti fino al: _____