

# A.S.D. VIRTUS SGA GIUSSANO

## Modulo di Segnalazione abusi (riservato e confidenziale)

Al Responsabile contro abusi, violenze e discriminazioni e protezione minori ex art. 33 comma 6 del d.lgs. 36/2021

Email: [safeguardingofficer@virtusgiussano.it](mailto:safeguardingofficer@virtusgiussano.it)

### 1. Informazioni del Segnalante:

- Nome e Cognome: \_\_\_\_\_
- Ruolo nella società (es. atleta, genitore, allenatore, dirigente, altro): \_\_\_\_\_
- Numero di telefono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### 2. Informazioni della Persona Interessata (se diversa dal segnalante):

- Nome e Cognome: \_\_\_\_\_
- Età: \_\_\_\_\_ Ruolo nella società (es. atleta, allenatore, altro): \_\_\_\_\_

### 3. Dettagli dell'Evento da segnalare:

- Data dell'evento: \_\_\_\_\_ Ora dell'evento \_\_\_\_\_
- Luogo dell'evento: \_\_\_\_\_
- Descrizione dettagliata dell'evento:

---

---

---

---

### 4. Tipo di Segnalazione:

- Abuso fisico -  Abuso psicologico  Abuso sessuale  Violenza
- Discriminazione (specificare tipo: \_\_\_\_\_)
- Altro (specificare: \_\_\_\_\_)

### 5. Testimoni dell'Evento:

- Nome e Cognome: \_\_\_\_\_
- Contatto (numero di telefono/email): \_\_\_\_\_

### 6. Eventuali Azioni Già Intraprese:

- Hai già segnalato l'evento a qualcuno?  Sì  No - Se Sì, a chi? \_\_\_\_\_
- Azioni intraprese finora: \_\_\_\_\_

---

### 8. Dichiarazioni e Consenso alla Gestione dei Dati Personali:

Consapevole della veridicità della predetta segnalazione e degli effetti in caso di eventuale falsa dichiarazione:  
Acconto al trattamento dei miei dati personali e di quelli della persona interessata (se applicabile) ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 per le finalità connesse alla gestione della segnalazione.  Sì  No  
Dichiaro di avere preso visione ed accettato il Modello Organizzativo di Gestione dell'attività sportiva (MOG) e Codice di Condotta di ASD VIRTUS SGA GIUSSANO.

Acconto alla trasmissione della presente segnalazione o del suo contenuto al Safeguarding Office dell'Organismo di affiliazione sportiva.

Firma del Segnalante

\_\_\_\_\_

Data:

\_\_\_\_\_

Per presa visione: Il Responsabile Safeguarding di ASD VIRTUS SGA GIUSSANO

\_\_\_\_\_