



## Dichiarazione di accettazione

(DA FAR SOTTOSCRIVERE AD OGNI TESSERATO)

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Tessera n. \_\_\_\_\_

Ruolo \_\_\_\_\_

dichiaro di aver ricevuto:

- il Modello Organizzativo di Gestione e Controllo ed il Codice di Condotta
- La modulistica predisposta per la segnalazione di abusi, violenze, discriminazioni anche ai sensi del d.Lgs. 198/2006
- I contatti del Responsabile Safeguarding nominato dalla ASD/SSD

Data:

Firma: \_\_\_\_\_

---

Acquamarina Team Trieste ASD APS

Tel: +39 345 4312128

Sede legale: Molo F.lli Bandiera, 1 - 34123 Trieste

Sede operativa: Via Modiano, 5 - 34149 Trieste

Pec: acquamarinaonlus@pec.buffetti.it

Email: info@acquamarinateamtrieste.it



@Acquamarina Team Trieste Sezione Nuoto

@Acquamarina Team Trieste Sezione Bocce

Web: [www.acquamarinateamtrieste.it](http://www.acquamarinateamtrieste.it)

P.I. 01205800327 C.F. 90132160327

---



## Principali Contatti del Responsabile contro abusi, violenze e discriminazioni

(COMPILAZIONE A CURA DELLA ASD E CONSEGNATA AL TESSERATO)

RESPONSABILE SAFEGUARDING ASD	RECAPITO	DETTAGLIO
Sig. Giuliana Pala	Ufficio	345 4312128
	Mail	safeguarding@acquamarinateamtrieste.it

Acquamarina Team Trieste ASD APS

Tel: +39 345 4312128

Sede legale: Molo F.lli Bandiera, 1 - 34123 Trieste

Sede operativa: Via Modiano, 5 - 34149 Trieste

Pec: acquamarinaonlus@pec.buffetti.it

Email: info@acquamarinateamtrieste.it



@Acquamarina Team Trieste Sezione Nuoto

@Acquamarina Team Trieste Sezione Bocce

Web: [www.acquamarinateamtrieste.it](http://www.acquamarinateamtrieste.it)

P.I. 01205800327 C.F. 90132160327



## Modulo di Segnalazione (DA CONSEGNARE A CIASCUN TESSERATO)

### CONFIDENZIALE / RISERVATO

#### DATI DEL SEGNALANTE

NOME: ..... COGNOME:..... ASD: .....  
RUOLO (dirigente, atleta, tecnico): .....  
N° di telefono principale: .....  
Mail: ..... Relazione con il minorenni: .....

#### Dati della persona che si ritiene abbia subito molestia o abuso (nel caso diverso dal segnalante)

NOME e COGNOME

DATA DI NASCITA

RUOLO (atleta, altro....)

ORIGINE ETNICA

PERSONA CON DISABILITA' (se nota)

SESSO

Se minorenne indicare nome e cognome del/dei genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale:

Recapiti (genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale)

Indirizzo: .....

Cellulare: .....

E-mail: .....

Il/i genitore/i o l'esercente responsabilità genitoriale è/sono stato/stati informato/i dell'accaduto?

SI       NO

Si sta segnalando un fatto a cui si è assistito personalmente o di cui si ha avuto percezione diretta o quanto riferito da un'altra persona?

fatto a cui ho assistito personalmente o di cui ho avuto percezione direttamente quanto

riferito da un'altra persona

Acquamarina Team Trieste ASD APS

Tel: +39 345 4312128

Sede legale: Molo F.lli Bandiera, 1 - 34123 Trieste

Sede operativa: Via Modiano, 5 - 34149 Trieste

Pec: acquamarinaonlus@pec.buffetti.it

Email: info@acquamarinateamtrieste.it



@Acquamarina Team Trieste Sezione Nuoto

@Acquamarina Team Trieste Sezione Bocce

Web: www.acquamarinateamtrieste.it

P.I. 01205800327 C.F. 90132160327



# Acquamarina Team Trieste ASD APS

## Se si sta segnalando quanto riferito da un'altra persona indicare:

Nome e cognome della persona che ha segnalato:.....  
Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso:.....  
Recapito telefonico:.....

Data, ora e luogo del/i fatto/i riportato/i:..... 3

Dettagli del fatto/i o dell'episodio che desta preoccupazione. (includere altre informazioni rilevanti, come la descrizione di eventuali infortuni occorsi e se si sta riportando questo incidente come fatto realmente avvenuto, opinione, supposizione o per sentito dire).....  
.....  
.....  
.....

Fornire la testimonianza o il racconto del fatto di chi ha subito l'abuso o la molestia (se noto):.....  
.....  
.....  
.....

Fornire la testimonianza o il racconto di eventuali testimoni dell'incidente: ):.....  
.....  
.....  
.....

Indicare i dati del/dei testimone/i:.....

Nome e cognome:.....

Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso.....

Data di nascita:.....

Indirizzo completo:.....

Recapito telefonico:.....

E-mail:.....

Nome e cognome:.....

Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso.....

Data di nascita:.....

Indirizzo completo:.....

Recapito telefonico:.....

E-mail:.....

Fornire i dettagli di qualsiasi persona coinvolta nei fatti o che si ritiene abbia causato il/i fatto/i o provocato eventuali

Acquamarina Team Trieste ASD APS

Tel: +39 345 4312128

Sede legale: Molo F.lli Bandiera, 1 - 34123 Trieste

Sede operativa: Via Modiano, 5 - 34149 Trieste

Pec: acquamarinaonlus@pec.buffetti.it

Email: info@acquamarinateamtrieste.it



@Acquamarina Team Trieste Sezione Nuoto

@Acquamarina Team Trieste Sezione Bocce

Web: www.acquamarinateamtrieste.it

P.I. 01205800327 C.F. 90132160327



# Acquamarina Team Trieste ASD APS

lesioni:.....  
Nome e cognome:.....  
Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso.....  
Data di nascita:.....  
Indirizzo completo:.....  
Recapito telefonico:.....  
E-mail:..... 4

Indicare eventuali azioni finora intraprese:.....  
.....  
.....  
.....

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.):.....  
.....  
.....

È stata richiesta assistenza medica di emergenza per il minorenne? SI/NO  
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):.....

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

Ricevuta segnalazione da (specificare dati del segnalante): .....

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 "sì" al punto n° 2, contattare immediatamente il Safeguarding Office all'indirizzo mail [salvaguardia@csen.it](mailto:salvaguardia@csen.it).

Acquamarina Team Trieste ASD APS

Tel: +39 345 4312128

Sede legale: Molo F.lli Bandiera, 1 - 34123 Trieste

Sede operativa: Via Modiano, 5 - 34149 Trieste

Pec: [acquamarinaonlus@pec.buffetti.it](mailto:acquamarinaonlus@pec.buffetti.it)

Email: [info@acquamarinateamtrieste.it](mailto:info@acquamarinateamtrieste.it)



@Acquamarina Team Trieste Sezione Nuoto

@Acquamarina Team Trieste Sezione Bocce

Web: [www.acquamarinateamtrieste.it](http://www.acquamarinateamtrieste.it)

P.I. 01205800327 C.F. 90132160327



# Acquamarina Team Trieste ASD APS

Eventuali azioni intraprese (fornire dettagli):

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

.....  
E' stato richiesto un intervento medico? SI / NO

Data ed ora dell'invio/intervento medico effettuato:.....

Firma del Responsabile..... 5

---

Acquamarina Team Trieste ASD APS

Tel: +39 345 4312128

Sede legale: Molo F.lli Bandiera, 1 - 34123 Trieste

Sede operativa: Via Modiano, 5 - 34149 Trieste

Pec: acquamarinaonlus@pec.buffetti.it

Email: info@acquamarinateamtrieste.it



@Acquamarina Team Trieste Sezione Nuoto

@Acquamarina Team Trieste Sezione Bocce

Web: www.acquamarinateamtrieste.it

P.I. 01205800327 C.F. 90132160327

---