



**CITTA' DI OPERA S.S.D.A R.L.**

**Modulo di Segnalazione (riservato e confidenziale)**

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

**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**

- 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:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 7. Altre Informazioni Utili:

---

---

---

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

Consapevole della veridicità della predetta segnalazione e degli effetti in caso di eventuale falsa dichiarazione:

Acconsento 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 Città di Opera S.S.D. A R. L.

Acconsento alla trasmissione della presente segnalazione o del suo contenuto al Safeguarding Office dell'Organismo di affiliazione di Città di Opera S.S.D. A R. L. ed alle competenti Autorità ordinarie e sportive.

Firma del Segnalante

---

Data: \_\_\_\_\_

Per presa visione:

Il Responsabile Safeguarding

---