



ASD UNIONE CICLISTICA MARTELLAGO-MAERNE-OLMO

MODELLO ORGANIZZATIVO E DI CONTROLLO DELL'ATTIVITÀ
SPORTIVA

Acronimo
MOGC

Modello per segnalazione di episodi di molestie ed abusi

Dati del segnalante

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____

Indirizzo : Via _____ Città _____

recapito telefonico: _____ e-mail: _____

pec: _____

Ente di appartenenza (asd, società, corpo militare, ecc.) _____

Ruolo (Dirigente, atleta, allenatore, o altro) _____

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

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Persona con disabilità (se nota) SI NO

Indirizzo : Via _____ Città _____

recapito telefonico: _____ e-mail: _____

pec: _____

Ente di appartenenza (asd, società, corpo militare, ecc.) _____

Ruolo (Dirigente, atleta, allenatore, o altro) _____

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

Cognome _____ Nome _____

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

e-mail: _____ pec: _____



ASD UNIONE CICLISTICA MARTELLAGO-MAERNE-OLMO

**MODELLO ORGANIZZATIVO E DI CONTROLLO DELL'ATTIVITÀ
SPORTIVA**

**Acronimo
MOGC**

Il/i genitore/i o l'esercente responsabilità genitoriale è/sono stato/stati informato/i dell'accaduto? In caso positivo che tipo di azioni hanno inteso intraprendere?

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

Se si sta segnalando quanto riferito da un'altra persona indicare i riferimenti della persona che è a conoscenza del fatto:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____

Indirizzo : Via _____ Città _____

recapito telefonico: _____ e-mail: _____

pec: _____

Ente di appartenenza (asd, società, corpo militare, ecc.) _____

Ruolo (Dirigente, atleta, allenatore, o altro) _____



ASD UNIONE CICLISTICA MARTELLAGO-MAERNE-OLMO

**MODELLO ORGANIZZATIVO E DI CONTROLLO DELL'ATTIVITÀ
SPORTIVA**

**Acronimo
MOGC**

Dettagli del fatto/i o dell'episodio:

Fornire i dati di eventuali testimoni che hanno assistito al fatto e i loro recapiti (*nome, cognome, indirizzo, recapito telefonico, e-mail, pec ecc.*)

Luogo e data _____

Firma _____