



## ASD GOSHIN DO KAMAKIRI MODULO DI SEGNALAZIONE SAFEGUARDING



Attraverso la compilazione del presente modulo può essere segnalata direttamente al Responsabile Safeguarding dell'ASD Goshin Do Kamakiri, una situazione di maltrattamento, discriminazione, violenza o abuso e/o il mancato rispetto dei comportamenti raccomandati nei Regolamenti associativi e dell'Ente di appartenenza.

### Dati del segnalante

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

### Dati della persona da tutelare (se diversa dal segnalante)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

### Dati del genitore / esercente tutela (in caso di minore / tutelato)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

### Se si sta segnalando quanto riferito da altra persona indicarne i dati e i recapiti

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

### Dati del responsabile (se conosciuti)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

*Tutte le informazioni contenute nel presente documento sono soggette a riservatezza a termine di legge sulla Privacy.*

