



MODULO DI SEGNALAZIONE

per violazioni della SAFEGUARDING POLICY

Al Responsabile Safeguarding della
ASD Team Triangolo Lariano Lago di Como
Sig. Tiziano Ardemagni

Dati del segnalante:

Nome e cognome	
Luogo e data di nascita	
Indirizzo di residenza	
Indirizzo mail	
N. di telefono	
Ruolo nella società sportiva	

Descrizione dell'episodio (data e ora, persone coinvolte, descrizione del fatto):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

..... (Continua eventualmente sotto "Luogo e data" e "Firma")



Indicazione di eventuali testimoni (nome, cognome, contatti):

.....
.....
.....
.....

Elenco di eventuali allegati (documenti, foto, video, registrazioni, ecc.):

.....
.....
.....
.....

Il/La segnalante:

- resta a disposizione del Responsabile Safeguarding per ogni eventuale richiesta di approfondimento dell’episodio segnalato;
- si impegna alla riservatezza in merito all’oggetto della presente segnalazione.

* * * *

Modalità di inoltro della presente segnalazione e degli eventuali allegati (alternative tra loro):

- a)** invio alla pec teamtriangololariano.asd@pec.it;
- b)** invio alla mail tizianoaerdemagni1963@gmail.com;

Luogo e data

Firma

.....

* * * * *

.....
.....
.....
.....