



Modulo di Segnalazione

Se, nel corso delle attività che svolgi con Gruppo Abele venissi a conoscenza di rischi per la protezione e la sicurezza di una bambina, di un bambino o di un adolescente, ti preghiamo di compilare questo modulo nel modo più accurato possibile per la segnalazione del caso. Naturalmente eventuali preoccupazioni, in linea con il principio del superiore interesse del minore, devono essere immediatamente segnalate al responsabile designato utilizzando qualsiasi mezzo (telefono, presenziale, e-mail, ecc.). Questo modulo potrà essere compilato nelle 24h successive.

La segnalazione deve essere compilata e firmata e consegnata al Responsabile per la Salvaguardia e Benessere dell'Infanzia e dell'Adolescenza o alla Vice-Responsabile PBI, che provvederà all'analisi della questione, in conformità con questa Politica di Protezione e Benessere dell'Infanzia e dell'Adolescenza e leggi nazionali.

Si ricorda che il mandato per indagare su accuse di abuso e/o violenza su minorenni in Italia spetta alla polizia e ai servizi sociali locali, che dovranno essere coinvolti dal responsabile in ogni caso di sospetto, presunto o comprovato abuso o violenza contro persone minorenni.

Il presente modello di segnalazione deve essere custodito in un luogo sicuro e trattato con la massima riservatezza.

Numero del Caso

202__ - 0__ (Da compilare dal responsabile per la protezione dei minorenni)

Dati di chi compie la segnalazione

Nome e cognome _____

Ruolo _____ Ente _____

Relazione con il minorenne _____

Recapito _____

Dati del/lla minorenne coinvolto/a

Nome e cognome _____



Sesso ____ Età ____ Genitori o adulti di riferimento _____

Le ragioni della Segnalazione

Qual è il motivo della segnalazione? _____

Questa preoccupazione si basa su informazioni che ha rilevato direttamente oppure riportate da qualcun altro? _____ Se sì, chi? _____

Data del presunto abuso _____ Luogo del presunto abuso _____

Nome del presunto responsabile _____

Eventuale relazione con la persona minorenni (se esistente) _____

Natura dei sospetti _____

Osservazioni personali (lesioni visibili, stato emotivo del minorenni, ecc.)

[N.B. Si prega di fare una chiara distinzione tra fatti, opinioni e quanto sentito dire].

Azioni intraprese

Dove vive il minorenni/dove sta in questo momento e chi è il suo responsabile?

Nome e cognome _____

Ruolo _____ Residenza _____ Recapito _____

Si trova al sicuro? In caso contrario, occorre organizzare delle soluzioni alternative.



Nel presunto abuso sono coinvolti altri minorenni?

Chi altro ne è a conoscenza? _____

Qualsiasi altra informazione

Dichiaro che le informazioni da me fornite sul presente modulo sono veritiere:

Data

Firma

Ricevuto dal Responsabile per la Protezione e Benessere dell'Infanzia e dell'Adolescenza:

Data

Firma