

**M.A.C ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA**

**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 della MOTONAUTICA ASSOCIAZIONE CREMONA ASD

Acconsento alla trasmissione della presente segnalazione o del suo contenuto al Safeguarding Office dell'Organismo di affiliazione della M.A.C. ASD ed alle competenti Autorità ordinarie e sportive.

Firma del Segnalante

\_\_\_\_\_

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

Per presa visione:

Il Responsabile *Safeguarding* della M.A.C. ASD

\_\_\_\_\_

Indirizzo per inoltrare la segnalazione: [responsabiletutelaminori@mac.cr.it](mailto:responsabiletutelaminori@mac.cr.it)