

SCHEMA DI SEGNALAZIONE

DATI DEL SEGNALANTE (se si preferisce effettuare la segnalazione in forma anonima, non è necessario inserire i dati)	Nome: _____ Cognome: _____ Ruolo: _____ <input type="checkbox"/> Recapito: _____
(se diverso dal segnalante) DATI DELLA PERSONA CHE SI RITIENE ABBIA SUBITO MOLESTIA/ABUSO (se minorenne, indicare nome e cognome del/i genitore/i o dell'esercente la responsabilità genitoriale)	Nome: _____ Cognome: _____ Ruolo: _____ Recapito: _____
IL/I GENITORE/I O L'ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE E'/SONO STATO/I INFORMATO/I DELL'ACCADUTO?	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DESCRIZIONE DEL FATTO/EPISODIO (dynamica, soggetti presenti, soggetti coinvolti, ecc.)	
ERANO PRESENTI TESTIMONI? (indicare eventualmente i dati/recapiti degli stessi)	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se sì: Nome: _____ Cognome: _____ Ruolo: _____
DATA E ORA DEL FATTO/EPISODIO RIPORTATO	Data: ____ / ____ / ____ Ora: ____ : ____
Segnalante: _____ Firma: _____ Data: _____	