

Segnalazione Confidenziale e riservato

Luogo _____ Attività _____

Dettagli della segnalazione	Dettagli di chi riferisce il sospetto abuso o maltrattamento del/la minorenne
Data	Nome
Ora	Cognome
Luogo	Indirizzo
Dettagli del/la minorenne	Contatto telefonico
Nome e cognome	Occupazione
Età	Relazione con il/la minorenne
Data di nascita	Dettagli del sospettato
Nazionalità	Nome e cognome
Sesso	Indirizzo
Classe frequentante	Data di nascita
Insegnante	Indirizzo
Lingua parlata	Attività lavorativa
Eventuale disabilità	Relazione con il/la minorenne
Genitore/tutore	Presunta posizione attuale del sospettato
Recenti cambiamenti nei comportamenti del/della minorenne: _____ _____ _____	
Dettagli del presunto abuso: cosa _____ chi _____ dove _____ quando _____	
Attuale sicurezza del/della minorenne (includere informazioni se il luogo dove risiede sia sicuro, se corre rischi di qualsiasi tipo, se ha espresso timori da tenere in considerazione, etc.)	
È stata richiesta assistenza medica di emergenza per il/la minorenne?	
Chi altro è a conoscenza del caso? Agenzia, ente, organizzazione, altro: Membro della famiglia o altri (specificare) Azioni intraprese ad oggi (segnalazione ai servizi sociali, autorità giudiziarie o altro): _____	
Segnalazione riportata da: (se è la stessa persona che ha riferito il sospetto non è necessario riempire il riquadro) Nome e cognome: Luogo e ruolo: Data Firma	