

MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI ATTI DI VIOLENZA

1. Segnalazione APERTA

I campi contrassegnati con * sono obbligatori

Nome e cognome del segnalante: * _____

Struttura/servizio di assegnazione (se dipendente): _____

E-mail: * _____

Cell: * _____

Indicare data, ora e luogo in cui è avvenuta l'aggressione

Data: * _____ Ora: * _____

Luogo: * _____

Aggressore

Indicare se si tratta di: *

Cliente/fornitore Collega Altro

Specificare se si è scelto altro: * _____

Aggressione Verbale

Indicare il livello di aggressione verbale: *

Minacce Gesti violenti Uso di espressioni verbali aggressive (tono elevato, insulti, ecc.)

Aggressione Fisica

Indicare il livello di aggressione fisica: *

Contatto (spinta, schiaffo, pugno, calcio) Uso di arma Uso di corpo contundente

Altro: _____

Descrizione sintetica dell'aggressione: *



Modulo di Segnalazione atti di violenza

Mod.
Rev. 02
Del 03/04/2023

Eventuali testimoni: * _____

Lesioni riportate: * _____

Necessità di cure: * SÌ NO

Se SÌ: Cure domiciliari Pronto soccorso Ricovero ospedaliero

Giorni di assenza da lavoro: * SÌ NO

Se SÌ, specificare il numero di giorni di assenza: _____

è stata sporta denuncia all'autorità giudiziaria? * SÌ NO

Se SÌ: * Polizia di stato Carabinieri

Indirizzo: _____

Il segnalante in qualità di: *

Vittima dell'aggressione

Testimone

Persona informata sul fatto avvenuto

Consapevole che sarò successivamente chiamato in via riservata dagli organi aziendali competenti, per la sottoscrizione della presente segnalazione e per eventuali ulteriori approfondimenti testimoniali

Data _____ Luogo _____

Il presente modulo può essere inserito nella cassetta per le segnalazioni o reclami presente in struttura o inviato a mezzo mail al seguente indirizzo:

paritadigenere@domuscoopsociale.it

OPPURE

la segnalazione può essere effettuata tramite il sito:

<https://areariservata.mygovernance.it/#!/WB/DOMUS>

MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI ATTI DI VIOLENZA

2. Segnalazione ANONIMA

Preferisco rimanere anonimo

La tutela dell'anonimato prevista dalla norma non è sinonimo di accettazione di segnalazione anonima. La misura di tutela introdotta dalla disposizione si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuabili e riconoscibili. Resta fermo che l'amministrazione deve prendere in considerazione anche segnalazioni anonime, ove queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano tali cioè da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati (es.: indicazione di nominativi o qualifiche particolari, menzione di uffici specifici, procedimenti o eventi particolari, ecc.).

Le disposizioni a tutela dell'anonimato e di esclusione dell'accesso documentale non possono comunque essere riferibili a casi in cui, in seguito a disposizioni di legge speciale, l'anonimato non può essere opposto, ad esempio indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni, ecc.

Indicare data, ora e luogo in cui è avvenuta l'aggressione

Data: * _____ Ora: * _____

Luogo: * _____

Aggressore

Indicare se si tratta di: *

Cliente/fornitore Collega Altro

Specificare se si è scelto altro: * _____

Aggressione Verbale

Indicare il livello di aggressione verbale: *

Minacce Gesti violenti Uso di espressioni verbali aggressive (tono elevato, insulti, ecc.)

Aggressione Fisica

Indicare il livello di aggressione fisica: *

Contatto (spinta, schiaffo, pugno, calcio) Uso di arma Uso di corpo contundente



Modulo di Segnalazione atti di violenza

Mod.
Rev. 02
Del 03/04/2023

Altro: _____

Descrizione sintetica dell'aggressione: *

Eventuali testimoni: * _____

Lesioni riportate: * _____

Necessità di cure: * SI NO

Se Sì: Cure domiciliari Pronto soccorso Ricovero ospedaliero

Giorni di assenza da lavoro: * SI NO

Se Sì, specificare il numero di giorni di assenza: _____

è stata sporta denuncia all'autorità giudiziaria? * SI NO

Se Sì: * Polizia di stato Carabinieri

Indirizzo: _____

Il segnalante in qualità di: *

Vittima dell'aggressione

Testimone

Persona informata sul fatto avvenuto

Data _____ Luogo _____

**Il presente modulo può essere inserito nella cassetta per le segnalazioni o reclami
presente in struttura o inviato a mezzo mail al seguente indirizzo:**

paritadigenere@domuscoopsociale.it

OPPURE

la segnalazione può essere effettuata tramite il sito:

<https://areariservata.mygovernance.it/#!/WB/DOMUS>