Scheda di sospetto di episodio di maltrattamento

**Dati del/la segnalante (se diverso dalla potenziale vittima)**

Nome e cognome:

Data di nascita:

Domicilio:

**Dati della potenziale vittima**

Nome e cognome:

Data di nascita:

Domicilio:

Rappresentante legale:

**Dati del presunto maltrattante (se conosciuti)**

Nome e cognome:

Funzione/formazione:

Data di nascita:

Domicilio:

|  |
| --- |
| Riassunto dettagliato e preciso del racconto del/la segnalante |

Luogo e data:

Firma del/la segnalante:

Firma della potenziale vittima:

Nome, cognome e funzione del relatore:

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Verifiche intraprese dalla Direzione (datate e in ordine cronologico)  *Scheda di sospetto di episodio di maltrattamento* |

|  |
| --- |
| Esito verifiche intraprese |

|  |
| --- |
| Conclusione in termini di decisione e/o misure intraprese |

|  |
| --- |
| *Spazio riservato alla Direzione*  Luogo e data:  Nome, cognome e funzione:  Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |