

Modulo di Segnalazione atti di violenza

Mod. Rev. 01
Del 24/10/2023

1. Segnalazione APERTA

I campi contrassegnati con * sono obbligatori

Nome e cognome del segnalante: *

Struttura operativa (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: * _____

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@novability.it