

Telefono: +39 0831 608258 Mobile: +39 349 7838966 Mail: info@novability.it Pec: novability01@pec.it Web: www.novability.it

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 ver	bale: *	
☐ Minacce ☐ Gesti violenti ☐	Uso di espressioni verbali aggressi	ve (tono elevato, insulti, ecc.)
Aggressione Fisica		
Indicare il livello di aggressione fisi	.ca: *	
☐ Contatto (spinta, schiaffo, pugno	, calcio) 🗆 Uso di arma 🗀 Us	o di corpo contundente
☐ Altro:		

Sede legale **Via Guglielmo Oberdan 12, 72020 Torchiarolo (BR)** Sede formativa **Via Seneca 65, 72100 Brindisi** C.F./P. IVA **02529820744** REA **BR 152906** Albo Società Cooperative **C123307** Albo Regionale Cooperative Sociali **sez. A n. 1370** Elenco Organismi Formativi Regione Puglia **Prat. 4PAWTZ7 - D.D. 21 del 17.01.2022 Cod. 137/DIR/2022/021**













NOVABILITY

Cooperativa sociale a r. l. Impresa sociale Ente di formazione professionale



Telefono: +39 0831 608258 Mobile: +39 349 7838966 Mail: info@novability.it Pec: novability01@pec.it Web: www.novability.it

Descrizione sintetica dell'aggressione: *
Eventuali testimoni: *
Lesioni riportate: *
Necessità di cure: * □ SI □ NO
Se SÌ: \square Cure domiciliari \square Pronto soccorso \square Ricovero ospedaliero
Giorni di assenza da lavoro: * \square SI \square 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
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











