

QUESTIONARIO VALUTAZIONE VITTIME/UTENTI PER COMPILAZIONE UTENTE ONLINE

Utilizzato dagli sportelli sociali multidisciplinari ed interdisciplinari delle associazioni:

C.S.IN. A.P.S., E.N.A.C., JACKLYNE, A.I.S.PA.C., A.F.E.



PRIMO COLLOQUIO CON LA VITTIMA/UTENTE

Il primo colloquio, con l'utente o la vittima, serve **per delineare meglio il tipo di richiesta d'aiuto portata all'attenzione dell'operatore** e, successivamente, **del responsabile dello sportello sociale e dei professionisti incaricati di seguire il caso**. Non è un protocollo preliminare di valutazione vittimologico e di approfondimento diossologico, ma un colloquio preliminare per effettuare una "prevalutazione" e fornire degli utili spunti di ulteriore indagine. Vengono, in ogni caso, utilizzati **i 7 parametri individuati dal Prof. Harald Ege e dal Dott. Ernesto Mnagiapane**, ma è un colloquio preliminare effettuato da tre figure specifiche: Responsabile dello Sportello Sociale, Responsabile Ufficio Legale (o uno dei legali dello sportello), ed uno psicoterapeuta e/o un criminologo, che poi effettueranno un colloquio più approfondito con l'utente o con la vittima. Lo scopo di questo colloquio, dato che in questa fase si è come nel front office di un pronto soccorso e **bisogna valutare se il codice di intervento è rosso, giallo, verde o bianco**, è fornire al professionista una priorità di intervento. Anche il colloquio preliminare, come l'intervista semi-strutturata, *ha lo scopo di inquadrare e definire il fenomeno della violenza e consentire l'inquadramento della vittima creando un filtro ed una scrematura di ogni singola richiesta di aiuto* per verificare se può ritenersi tale o se, come la cronaca dimostra spesso, si è di fronte ad un caso di "false accuse e denunce" e di "artifici e raggiri" creati ad arte per ingannare sia il professionista di turno che il collegio giudicante per ottenere, esclusivamente, un vantaggio economico dall'eventuale denuncia. Dopo il primo colloquio si passerà ad un esame più approfondito con test somministrati dagli psicoterapeuti e dai criminologi delle associazioni che gestiscono gli sportelli sociali.

Le domande che seguono si basano sui seguenti **7 parametri di Harald Ege** con dei quesiti che tendono a far emergere le eventuali problematiche della vittima: **1) l'ambiente**: lavorativo o familiare, sociale, culturale, politico e ambientale di riferimento della vittima/utente; **2) la frequenza** (le azioni ostili devono accadere almeno alcune volte al mese); **3) la durata**: da quanto tempo dura l'azione persecutoria in termini di ore, giorni, mesi ed anni; **4) il tipo di azioni poste in essere dal c.d. "persecutore"** (le azioni devono appartenere ad almeno 2 delle categorie del Lipt Hege, questionario elaborato del 1950 da H. Ege*); **5) il dislivello tra antagonisti**: perché possa parlarsi di vessazione, persecuzione o discriminazione la vittima deve trovarsi in posizione di costante inferiorità o essere succube del suo persecutore; **6) andamento secondo fasi successive**: nelle diverse forme di persecuzione deve evincersi una escalation in fasi successive (la vicenda ha raggiunto almeno la II° fase del modello H. Ege); **7) l'intento persecutorio**: nella vicenda deve riscontrarsi un disegno vessatorio coerente e finalizzato, un obiettivo conflittuale, carica emotiva e soggettiva.

SCHEDA ANAGRAFICA E DEGLI INTERESSI DELL'UTENTE/VITTIMA

Cognome	Nome
Nato/a a	IL
PROV.	C.A.P.
Residente a	
Telefono	Mail
Codice Fiscale	
Documento	
Data Rilascio	Data Scadenza
Stato Civile	
Istruzione	
Occupazione	Lavoratore/trice autonomo/a [] Libero/a professionista [] Dipendente pubblico o privato [] Inoccupato/a [] Disoccupato/a []

HOBBY, INTERESSI E GUSTI UTENTE/VITTIMA

Le piace la città in cui vive?	SI [] NO []
In caso di risposta negativa	Cosa non le piace?
Genere di film preferiti	
Quando è stata l'ultima volta che è andato/a al cinema?	Pochi giorni fa [], una settimana fa [], un mese fa [], un anno fa [], non ricordo []
Con chi è andato/a?	Da solo/a [], Con il/la mio/a compagno/a [], In comitiva [], Con i miei parenti [], Con i colleghi di lavoro []
Ultimo libro (o e-book) letto	Non ho tempo per leggere [], Non ricordo quando è stato l'ultimo libro letto [], Non mi piace leggere [], Leggo solo libri gialli [], Non ho un genere preferito [], Leggo solo saggistica [].

Colore preferito	
Abbigliamento preferito	Casual [] Classico [] Dark [] alla moda [] personalizzato []
Quando è stata l'ultima volta che si è comprato/a un capo di abbigliamento?	Pochi giorni fa [], una settimana fa [], un mese fa [], un anno fa [], non ricordo []
Con il suo conto corrente o ha pagato il/la suo/a compagno/a o i suoi parenti?	Con il mio stipendio [], Mi ha dato i soldi il/la mio/a compagno/a [], Mi ha accompagnato il/la mio/a compagno/a [], Amici e parenti []
Pietanza preferita	Dolce [], Salato []
È vegano/vegetariano	SI [] NO []
In caso di risposta affermativa, tende a imporre le sue abitudini alimentari anche in famiglia?	
Se la risposta è NO, cosa preferisce?	Carne [] Pesce []
Ristoranti preferiti	Etnici [], Hostaria [], Pizzeria [], Steakhouse [], friggitorie [], Ristoranti di classe [], fast food (Mc Donald, Burgy ..ecc.) [], Self service []
Quando è stata l'ultima volta che è andata/o al ristorante?	Pochi giorni fa [], una settimana fa [], un mese fa [], un anno fa [], non ricordo []
Con chi è andato/a?	Da solo/a [], Con il/la mio/a compagno/a [], In comitiva [], Con i miei parenti [], Con i colleghi di lavoro []
Beve vino o alcolici?	SI [] NO []
Se la risposta è affermativa, solo quando è in compagnia o anche da solo/a?	
Genere musicale preferito	
Genere di pittura preferito	
Attività ludico ricreative	
Quando è stata l'ultima volta che ha potuto partecipare ad un'attività ludico ricreativa?	Pochi giorni fa [], una settimana fa [], un mese fa [], un anno fa [], non ricordo []

Con chi è andato/a?	Da solo/a [], Con il/la mio/a compagno/a [], In comitiva [], Con i miei parenti [], Con i colleghi di lavoro []
Attività sportive effettuate	SI [] NO []
Se la risposta è affermativa, quali?	
Attività di volontariato	SI [] NO []
Se la risposta è affermativa, è già iscritta a qualche associazione?	SI [] NO [] Se la risposta è SI', a quale/i:
Ultimo viaggio e/o vacanza	
Da solo/a [] In comitiva [] Con il/la mio/mia partner []	
Se potesse partire in questo momento dove preferirebbe andare?	
MARE [] preferisce una località con grande afflusso di gente (a) e comitive o è più per un'isola deserta in cui si trova lei e la natura incontaminata (b)? a [] b []	
MONTAGNA [] preferisce una località con grande afflusso di gente (a) e comitive, o è più per una scalata solitaria in cui si trova lei e la natura incontaminata (b)? a [] b []	
Citta' d'arte [] All'estero []	
Non voglio andare da nessuna parte [] Non ho soldi []	
I miei (intesi come genitori, parenti, coniuge o convivente) non vogliono che parta da solo/a []	

ABUSO SOSTANZE ALCOLICHE O STUPEFACENTI UTENTE/VITTIMA

Ha fatto mai uso di sostanze stupefacenti?	SI [] NO []
In caso di risposta positiva, quali?	
Per quanto tempo?	Ne fa ancora uso?
Beve spesso vino o sostanze alcoliche in eccesso?	SI [] NO []
In caso di risposta positiva, quali?	
Da solo/a o in compagnia? Solo il fine settimana o tutti i giorni? Solo la sera o tutto il giorno?	

Contesto familiare, socio culturale ed ambientale di riferimento

Nucleo familiare e parenti prossimi conviventi o residenti nella stessa città

Grado di parentela	Nome	Età	Scolarizzazione	Attività lavorativa

Interessi culturali nucleo familiare e parenti prossimi conviventi e/o residenti nella stessa città

Grado di parentela	Nome	Età	HOBBY	Attività ludico ricreativa

Ultimo viaggio taffo dal nucleo familiare e parenti prossimi conviventi e/o residenti nella stessa città

Grado di parentela	Nome	Età	Località	Periodo permanenza ed anno

Anamnesi nucleo familiare e parenti prossimi conviventi e/o residenti nella stessa città

Grado di parentela	Nome	Età	Patologia	Eventuale intervento

AMICI RESIDENTI NELLA STESSA CITTA'

Anni di conoscenza	Nome	Età	Scolarizzazione	Attività lavorativa

**QUESTIONARIO PER INDIVIDUARE IL TIPO DI FORMA DI PERSECUZIONE DELLA
VITTIMA E/O UTENTE**

1) Modalità invio richiesta di aiuto dell'utente/vittima

Numeri verdi: 800146541 o 800146563	SI [] NO [] compilazione scheda: SI [] NO []
Passaparola utenti/vittime ed altre persone	SI [] NO [] compilazione scheda: SI [] NO []
Servizio Sociale	
Forze dell'Ordine	
ASL	
Eventuali altre associazioni a cui si è rivolta/o	
Patronato o CAF	

2) Per quale problematica si è rivolto/a al nostro sportello sociale multidisciplinare?

Atti persecutori (Stalking)	
Tutela diritti dei minori	
Sportello Jugendamnt C.S.IN. A.P.S.	
Molestie sessuali	<p><u>sul lavoro [] in casa []</u></p> <p>È stata già sporta la denuncia? SI [] NO []</p> <p>In caso di risposta affermativa, richiedere estremi denuncia:</p> <p>In caso di risposta negativa, richiedere le motivazioni:</p>
Violenza domestica e di genere su donne	
Violenza domestica e di genere su uomini	
Violenza domestica e di genere su minori	
Violenza domestica e di genere su anziani	
Violenza domestica e di genere su disabili	
Maltrattamenti in famiglia su donne	

Maltrattamenti in famiglia su minori	
Maltrattamenti in famiglia su anziani	
Maltrattamenti in famiglia su disabili	
Tentato Omicidio	
Tentato Femminicidio	
Tentato Suicidio	
Abusi sessuali su minori e adolescenti	
Abusi sessuali su donne	
Abusi sessuali su anziani	
Abusi sessuali su disabili	
Violenza psicologica su donne	
Violenza psicologica su minori	
Violenza psicologica su uomini	
Violenza psicologica su anziani	
Violenza psicologica su disabili	
Depressione lieve	
Depressione media	
Depressione maggiore	
Minacce nei confronti di donne	
Minacce nei confronti di anziani	
Minacce nei confronti di minori	
Minacce nei confronti di disabili	
Molestie telefoniche operatori commerciali	
Malattie Rare	
Medicina Cellulare & Ambientale	
Mobbing	

Bossing	
Straining	
Problemi sul lavoro	Mancato riconoscimento: straordinario [], TFR [], differenze retributive [], lavoro nero [], inabilità lavoro per infortunio []
Mancata applicazione D.Lgs. n.81/2008 sul posto di lavoro	
Discriminazioni sul lavoro	In base al sesso [], in base alle opinioni politiche [], in base alla religione []
Problemi economici vari	Quanti prestiti ha richiesto negli ultimi 5 anni? N. Ha sempre pagato regolarmente? SI [] NO [] Le risulta di avere segnalazioni in banche dati dei cattivi pagatori o di avere dei protesti? SI [] NO [] Se la risposta è affermativa indicare le segnalazioni ricevute e numero ed importi dei protesti:
Sovraesposizione debitoria	Agenzia Entrate [], Agenzia Riscossione Entrate [] Società finanziarie [] Società Recupero Crediti [] Istituti Bancari []
Racket e Usura	
Anatocismo bancario	
Regolarità Aste Giudiziarie	
Problemi con operatori telefonici	
Problemi con operatori gas e luce	
Problemi condominiali	
Mancata assegnazione casa popolare	
Assistenza disabili e anziani	
Responsabilità medica professionale	
Assistenza disbrigo pratiche amministrative	
Assistenza, Informazione, Consulenza per rilascio permesso di soggiorno	Motivi umanitari [], Asilo politico [], Studio [], lavori stagionali [], lavoratori ex art.27 T.U. Immigrazione [], Ricongiungimento familiare []

Assistenza, Informazione, Consulenza per rilascio carta di soggiorno ed ottenimento cittadinanza	
Abuso sostanze alcoliche (Alcolismo)	
Abuso stupefacenti o sostanze psicotrope (problematiche legate alle dipendenze)	
Dipendenze da cibo (Problemi alimentari)	
Dipendenza da gioco (sindrome da gioco d'azzardo patologico: GAP)	
Dipendenza da videogiochi	
Dipendenza da smartphone	
3) Come è venuto/a a conoscenza dello sportello sociale?	
Internet	
Passaparola	
Invio tramite Servizi Sociali	
Invio tramite Forze dell'Ordine	
Sportello CAF - PATRONATO	
Altro	
4) Si è mai rivolto ad uno sportello sociale multidisciplinare?	
SI []	
NO []	
Se la risposta è Sì, per quale motivo?	
5) Lei acconsente o è interessato ad essere, eventualmente, coinvolto/a in attività ludico ricreative organizzate nella nostra sede?	
SI []	NO []
Se la risposta è SI, a quali sarebbe interessato a partecipare?	
6) Lei acconsente o è interessato ad essere, eventualmente, coinvolto/a in attività di volontariato organizzate dal nostro sportello sociale?	

SI []	NO []
In caso di risposta affermativa, per quali attività si sente più portato/a?	
7) Lei acconsente o è interessato ad essere, eventualmente, coinvolto/a in cene solidali organizzate nella nostra sede?	
SI []	NO []
Se la risposta è affermativa in quali giorni della settimana?	
In quali orari?	
8) Lei acconsente o è interessato ad essere, eventualmente, coinvolto/a in viaggi organizzati con gli aderenti al nostro sportello sociale?	
SI []	NO []
Se la risposta è affermativa in quali viaggi preferirebbe essere coinvolto/a?	

**VALUTAZIONE DEL CASO UTILIZZANDO I 7 PARAMETRI DEL
PROF. HARALD EGE E DEL DOTT. ERNESTO MANGIAPANE**

AMBIENTE

1) Sa dire chi è la persona che l'aggrede e che le esercita violenze, vessazioni o persecuzioni?

INSEGNANTE	
ALLIEVO	
COMPAGNO	
MARITO	
MOGLIE	
PARENTE	
COLLEGA DI UFFICIO	
COLLEGA DI STUDIO	
AMICO/A	
VICINO/A DI CASA	
PERSONA SCONOSCIUTA	
UTENTE SOCIAL NETWORK (Facebook, Twitter, Instagram, WathsApp, Messenger)	
ALTRO (specificare)	

2) Ricorda quando sono cominciate le azioni/omissioni vessatorie, persecutorie e discriminatorie nei suoi confronti ed in quale luogo e contesto?

QUANDO:

DOVE:

COME:

PERCHE':

CONTESTO:

TESTIMONI:

3) Prova un senso di disagio, di ansia ed un timore per la propria incolumità e dei suoi cari a causa delle azioni di tale aggressore? è stata/o costretta/o a cambiare le proprie abitudini o il proprio stile di vita, o la propria abitazione cambiando casa o città?

SI []	NO []
IN CHE MODO?	

4) Quali delle seguenti aree della sua vita sono coinvolte:

PRIVATA	
SOCIALE	
LAVORATIVA	
SCOLASTICA	
FAMILIARE	
ASSOCIATIVA	
NESSUNA DI QUESTE AREE	

5) In quale dei seguenti luoghi si verifica/si è verificata maggiormente l'azione (violenta, aggressiva, vessatoria o persecutoria)? con quale frequenza indicata in termini di giorni e di mesi

CASA: TIPO DI AZIONI	
LAVORO: TIPO DI AZIONI	
STRADA: TIPO DI AZIONI	
SCUOLA: TIPO DI AZIONI	
DOVUNQUE: TIPO DI AZIONI	
ALTRO: TIPO DI AZIONI	

FREQUENZA

6) Quante volte si verificano le azioni persecutorie (telefonate, email, sms, pedinamenti, incontri casuali, attacchi sui social, offese, scherzi, derisioni, aggressioni, molestie, danneggiamenti)?

<input type="checkbox"/> 4/5 volte a settimana	
<input type="checkbox"/> 2/3 volte a settimana	
<input type="checkbox"/> 1 volta a settimana	

<input type="checkbox"/> 2/3 volte al mese	
<input type="checkbox"/> 1 volta al mese	
<input type="checkbox"/> Tutti i giorni	
<input type="checkbox"/> Ogni 6 ore	
<input type="checkbox"/> Ogni 3 ore	
<input type="checkbox"/> Ogni ora	

7) Le azioni poste in essere dal suo persecutore, nonché le conseguenze da esse derivanti, sono continuative?

SI []

NO []

DURATA

8) La violenza delle azioni è (segnare la gravità)

min 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 max

9) La durata delle azioni è di:

meno di un mese

1-3 mesi

Più di tre mesi

Almeno 6 mesi

Un anno

Diversi anni, consecutivamente

TIPO DI AZIONI ED INTENTO

10) Le azioni od omissioni persecutorie sono state dichiarate apertamente

SI []

NO []

Se la risposta è SI, con azioni concrete o con comportamenti e parole che lasciavano intendere che ciò sarebbe accaduto?

11) Presenza fisica del persecutore (mettere una croce sulla risposta)

E' ovunque in qualunque momento

<input type="checkbox"/> E' spesso casualmente nello stesso luogo della vittima	
<input type="checkbox"/> Fa di tutto per farsi vedere	
<input type="checkbox"/> Cerca di non farsi vedere	
12) Azioni violente poste in essere dal suo persecutore (indicare il numero delle volte che accade)	
FISICA (ultime 4 settimane)	
Contatto fisico	
Percosse	
Uso di armi	
Uso di oggetti contundenti	
Aggressioni	
Spintonamenti	
Lancio di vari oggetti verso l'utente/vittima	
PSICOLOGICO (ultime 4 settimane):	
Atti violenti per produrre effetti psicologici	
Minacce a persone o cose	
Induzione sensi di colpa	
Umiliazione davanti a terze persone, amici e parenti	
Denigrazioni	
SESSUALE	
Molestie	
Palpeggiamenti in pubblico	
Palpeggiamenti, non voluti, in privato	
Azioni o intimidazioni a scopo sessuale	
Messaggi osceni con richiamo sessuale	
ECONOMICO	

Ostacolare accesso al lavoro	
Impedire avanzamento di carriera	
Non consentire l'acquisto di beni di prima necessità in caso di inoccupazione	
Blocco dei conti correnti cointestati	
Trasferimento soldi su altro conto all'insaputa della vittima/utente	

SOCIALE

Tentativi di isolamento sociale	
Divieto di frequentare amici o amiche	
Divieto di svolgere attività ludico ricreative	
Divieto di avere interessi culturali	
Divieto di svolgere attività sportive	
Divieto di sentire al telefono parenti ed amici	
Divieto di andare al cinema con parenti e/o amici	
Divieto di andare da solo/a a cene aziendali	
Divieto di andare da solo/a a meeting aziendali	

13) Condotte lesive poste in essere dal persecutore

INSEGUIMENTO FISICO (ultime 4 settimane) 1 o più risposte

Pedinamenti a piedi	
In auto	
Appostamenti e movimenti nei pressi della abitazione	
Appostamenti e movimenti nei pressi del posto di lavoro	
Appostamenti e movimenti sotto casa di parenti	
Appostamenti e movimenti sotto casa di amici o amiche	
Soste ed appostamenti fuori casa	

RIPETUTE AZIONI MOLESTE (ultime 4 settimane)

Lettere	
Mail	
Sms	
Messaggi su WhatsApp	
Messaggi su Facebook	
Messaggi su Twitter	
Messaggi su Messenger	
Messaggi su Viber	
Messaggi su Telegram	
Regali	
Danneggiamenti auto vittima/utente	
Danneggiamenti auto amici/parenti vittima/utente	
Danneggiamenti auto compagna/o attuale vittima/utente	
Danneggiamenti cassetta postale	
Danneggiamenti motorino	
Danneggiamenti abitazione vittima/utente	
Danneggiamenti negozio vittima/utente	
Danneggiamenti negozio amici/parenti vittima/utente	
Altro	

PERSECUTORE IN AMBITO SCOLASTICO**Da parte dell'insegnante e/o personale scolastico verso l'alunno**

Sospensioni	
Note nel registro	
Abuso di potere	

Richiami verbali	
Minacce	
Ricatti	
Offese	
Derisioni	
Altro	

Da parte dell'alunno verso l'insegnante e/o personale scolastico

Offese	
Schernimenti	
Aggressioni fisiche	
Lesioni personali	
Denigrazioni	
Diffamazione	
Calunnia	
Minacce	
Altro	

Da parte dei genitori degli studenti verso l'insegnante e/o personale scolastico

Offese	
Schernimenti	
Aggressioni fisiche	
Lesioni personali	
Denigrazioni	
Diffamazione	
Calunnia	
Minacce	
Altro	

Da parte dell'alunno verso un altro alunno	
---	--

Offese	
Schernimenti	
Aggressioni fisiche	
Lesioni personali	
Denigrazioni	
Isolamento	
Ostracismo	
Diffamazione	
Calunnia	
Minacce	
Bullismo (insieme ad un gruppo di alunni)	
Altro	

SITUAZIONI DISCRIMINANTI	
---------------------------------	--

Danneggiamento irreparabile	
Privare della vita sociale	
Costringere ad abbandonare l'ambiente scolastico	
Istigazione al suicidio	

14) Ha subito forme di reato dal suo aggressore?	
---	--

SI []	NO []
---------------	---------------

Qualora la risposta sia SI, quale tipo di condotta lesiva ha posto in essere il suo aggressore?	
--	--

Aggressività verbale	
Minacce	
Aggressività fisica (percosse o lesioni personali)	
Tentato omicidio	
Danneggiamenti alla proprietà	

Ingiurie	
Diffamazione	
Calunnia	
Violazione della privacy	
Altri reati	

DISLIVELLO TRA GLI ANTAGONISTI

15) Quali sentimenti prova la vittima nei confronti dell'aggressore/persecutore (indicare una o più risposte)

Si sente svantaggiato	
Debole	
Oppresso	
Forte	
Indifferente	
Superiore	
Infastidito	

16) Manifestazione somatica e /o psicologica del proprio disagio

Logorrea	
Irrequietezza	
Insonnia	
Problemi gastro intestinali	
Gastrite	
Rigidità	
Dolori muscolo scheletrici	
Agitazione psicomotoria	
Depressione	

17) Ha confidato a qualcuno il suo stato di disagio ed il problem che l'affligge?

SI []	NO []
---------------	---------------

Qualora la vittima/utente abbia risposto SI, con chi ne ha parlato?	Amici [], Parenti [], Colleghi [], Psicologo/psicoterapeuta []
Cosa le hanno consigliato di fare?	
Ha seguito i consigli ricevuti, o ha preferito agire istintivamente?	

ANDAMENTO PER FASI SUCCESSIVE

18) Qual'e' stato l'evento scatenante del suo stato di disagio?

Lite davanti a terze persone []

Piazzata sotto casa dell'utente/vittima []

Piazzata sotto l'ufficio/studio dell'utente/vittima []

Danneggiamento auto []

Lettera anonima di denigrazione/diffamazione utente/vittima lasciata nella buca delle lettere di vicini, parenti, amici, colleghi di lavoro []

Messaggi privati e pubblici su WhatsApp, Facebook, Twitter, Instagram, Viber e Telegram di diffamazione, umiliazione, offesa []

Urla ed aggressioni verbali dentro casa davanti ai figli []

Aggressione fisica []

Tentativo di violenza sessuale []

Maltrattamenti in famiglia []

Altro (specificare):

19) A seguito dell'aggressione (violenza, persecuzione) ha sviluppato sintomi psicosomatici e/o patologici.

SI []

NO []

Se ha risposto SI quali?

Si è fatta/o visitare subito appena ha avuto i primi sintomi? SI [] NO []

Se ha risposto NO, per quale motivo non lo ha fatto?

20) Ha mai subito dei ricoveri, sia in day hospital che per periodi più lunghi, a causa degli atti subiti?

SI []

NO []

Se la risposta è SI, in qual struttura ospedaliera è stata ricoverata?

È stato attivato (qualora la vittima/utente sia una donna) il Percorso per le donne che subiscono violenza ex D.P.C.M. 24.11.2017 n.37?	SI [] NO []: perché?
È stata informata della possibilità di rivolgersi ai Centri antiviolenza, ai servizi pubblici e privati della rete locale ed è stata attivata la rete antiviolenza territoriale?	SI [] NO []: perché?
È stata informata della possibilità di rimanere in osservazione breve intensiva (OBI) o comunque in ambiente ospedaliero per un tempo non superiore alle 36/72 ore, al fine di garantirle protezione e messa in sicurezza sia a lei che, se presenti, ai suoi figli minori?	SI [] NO []: perché?
21) Ha mai avuto la forza di sporgere denuncia per le vessazioni/aggressioni subite? se la risposta è affermativa, è andata al commissariato di polizia, o alla caserma dei carabinieri, da sola o ha sporto denuncia direttamente alla procura della repubblica con l'assistenza di un legale?	
SI []	NO []
SE HA GIÀ SPORTO DENUNCIA:	
Quando?	
In che luogo?	
Con l'assistenza di un legale?	
È stata depositata direttamente in procura?	
È stata depositata presso una caserma dei carabinieri o al commissariato di polizia?	In quale?
Per quali reati è stata sporta?	
SE NON HA SPORTO DENUNCIA: PERCHÉ?	
Il suo aggressore l'ha minacciata di un male ingiusto se l'avesse fatto?	
I suoi parenti/amici l'hanno sconsigliata/o di farlo?	
OPZIONI RISPOSTA VITTIMA/UTENTE	

Non mi avrebbero creduto	
I miei parenti/amici mi hanno sconsigliato di denunciare i fatti per il disonore che sarebbe caduto sulla mia famiglia	
Avevo paura di ritorsioni	
Non volevo fare del male alla persona che mi perseguitava	
Non credo nell'efficacia della legge italiana	
Mi vergognavo di non saper gestire la situazione da solo/a	
Non so nemmeno io perché	
22) Se ha sporto denuncia, ha la possibilità di fornire la documentazione ed è a conoscenza se ha avuto un seguito o è stata archiviata? conosce il numero del procedimento penale e l'anno in cui è stata depositata? E' stata già ascoltata dal pubblico ministero a norma dell'art.362 c.p.p. comma 1-ter?	
SI []	
NO []	
Se la risposta è SI'	Ricorda se è stata assistita da un avvocato di fiducia o d'ufficio?
VITTIMOLOGIA	
23) Crede che il suo comportamento, attivo o passivo od omissivo, possa aver indotto la reazione del suo aggressore e che possa fatto precipitare l'evento violento (ad esempio, aver provocato fisicamente o verbalmente l'aggressore)?	
SI []	NO []
Se la risposta è SI', specificare con quali azioni o comportamenti concludenti l'aggressore è stato indotto a reagire nei confronti della vittima/utente.	Elencare le azioni/omissioni:
24) Ha mai frequentato luoghi considerati a rischio o si è mai trovato/a in contesti a rischio (ad esempio, attraversare di notte un quartiere particolarmente malfamato della città)?	

SI []	NO []
Se la risposta è SI', specificare il tipo di locale e se oltre a frequentarlo vi ha anche lavorato. Ci ha lavorato? SI [] NO []	Dark [], Latino Americano [], Balere [], Ristopub [], Locali per scambi di coppie [], Night club con musica dal vivo [], Night club con lap dance []
25) Ritiene, o percepisce, di trovarsi in una situazione di pericolo per una sua particolare condotta, attiva od omissiva, o posizione lavorativa o sociale?	
SI []	NO []
Se la risposta è SI', specificare il tipo azione od omissione posta in essere o la sua posizione sociale.	
26) Detiene qualcosa che potrebbe richiamare l'attenzione e l'interesse dell'aggressore?	
SI []	NO []
In caso di risposta affermativa, di cosa si tratta? È un oggetto materiale o l'interesse dell'aggressore è rivolto a lei come persona fisica?	
27) Pensa che l'aggressore volesse colpire proprio lei oppure ritiene che volesse aggredire qualcuno vicino a lei (amico, familiare, gruppo di appartenenza)?	
SI []	NO []
In caso di risposta affermativa, chi pensa volesse colpire in realtà?	
Mio padre	
Mia madre	
I miei fratelli	
Un mio/a vicina/o di casa	
I miei colleghi di ufficio/studio	
Il mio gruppo di preghiera	
Il gruppo di amici con cui vado a ballare	
Il gruppo di amici con cui faccio teatro	
Il gruppo di amici con cui faccio volontariato	

INFORMATIVA D. LGS. N. 196/2003 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI), INTEGRATA CON IL REGOLAMENTO UE 27.04.2016, N.2016/679 (REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI), PER IL CONFERIMENTO DATI SENSIBILI E PERSONALI AL C.S.IN. A.P.S. ED ALL'ENAC

Ai sensi del **D. Lgs. n. 196/2003** (Codice in materia di protezione dei dati personali e sensibili) e del **Regolamento UE 27.04.2016, n.2016/679** (Regolamento Generale Sulla Protezione dei Dati), La informiamo di quanto segue:

- I Suoi dati personali e sensibili verranno trattati esclusivamente dalle Associazioni Centro Servizi Interdisciplinare C.S.IN. A.P.S. (di seguito C.S.IN. A.P.S.), dall'Ente Nazionale Attività Culturali (di seguito E.N.A.C.) dai professionisti che con la medesima collaborano esclusivamente per la richiesta di aiuto sottoposta ai nostri sportelli, per fini di studio ed esame preliminare della documentazione e per l'instaurazione di eventuali procedimenti in sede civile, penale od amministrativa;**
- i Responsabili della Protezione dei Dati, nonché garanti della corretta utilizzazione ed eventuale distruzione** ai sensi del Regolamento UE n.2016/679 (Regolamento Generale Sulla Protezione dei dati), sono il **Presidente Nazionale del C.S.IN. A.P.S., il dott. Raffaele Ferrareso**, ed il dott. Maurizio Abbate, **Presidente Nazionale dell'ENAC**, e la sede in cui verranno trattati è la **sede operativa del C.S.IN. A.P.S., Via dei Noci, n.14/A – 00172 Roma, Numero Verde 800146563**. **Corresponsabili per la gestione della documentazione e dati sensibili e personali conferiti** sono l'**Ufficio di Presidenza del C.S.IN. A.P.S., l'Ufficio di Presidenza dell'ENAC, l'Ufficio Legale del C.S.IN. A.P.S.** ed il nostro **staff medico e legale**.
- La modalità con cui verranno trattati i suoi dati sensibili e personali**, nonché la documentazione prodotta: Avverrà con elaborazioni automatizzate e con database cui avranno accesso esclusivamente il personale con qualifica professionale idonea e certificata da iscrizione ad albi, elenchi o con certificazioni rilasciate da autorità nazionale e/o internazionale del C.S.IN. A.P.S. e dell'E.N.A.C.;
- La durata del trattamento dei suoi dati personali e sensibili sarà limitata alle necessità proprie della sua richiesta** e, in ogni caso, **non superiore ai 6 mesi**. Decorso tale termine, ove non sia risolta la problematica per la quale ha contattato il C.S.IN. A.P.S. ed all'E.N.A.C., le sarà richiesto di confermare il suo consenso per ulteriori sei mesi. Una volta risolta la problematica per la quale ha contattato il C.S.IN. A.P.S. e l'E.N.A.C., la documentazione da lei prodotta, se in formato cartaceo (in caso contrario sarà eliminata dai PC della A.P.S. con prova della distruzione), le sarà riconsegnata senza alcun onere per lei, ed i suoi dati sensibili e personali non saranno più utilizzabili ai sensi del Regolamento UE n.2016/679 (Regolamento Generale Sulla Protezione dei dati);
- Il conferimento dei Suoi dati è obbligatorio, libero, specifico, informato e inequivocabile** e non è ammesso il consenso tacito o presunto, per consentire l'autorizzazione ad esaminare la documentazione legale (o sanitaria, amministrativa, fiscale e contabile) in suo possesso ed, eventualmente, nel caso di suo interesse ad accedere all'assistenza medico legale fornita dal C.S.IN. A.P.S. e dell'E.N.A.C., per effettuare ricerche, terapie, esami diagnostici, sperimentazione cura e riconoscimento di eventuali patologie di cui Ella può essere affetto. A lei è garantito, in ogni momento, **il diritto di portabilità dei suoi dati sensibili e personali ai sensi ed agli effetti del Regolamento UE n.2016/679 (Regolamento Generale Sulla Protezione dei dati)**
- Non è prevista la comunicazione né la diffusione dei Suoi dati a società terze**, salvo quanto attiene alla realizzazione di iniziative scientifiche, seminari, convegni o dibattiti inerenti statistiche su determinati casi e nel caso di eventuali patologie rare e sempre che Ella acconsenta: in tal caso detti dati potranno essere comunicati e diffusi nell'ambito di amministrazioni pubbliche, enti, associazioni e altri organismi potenzialmente interessati omettendo i suoi dati sensibili e personali;
- La manifestazione del suo consenso** deve essere **resa attraverso un'azione e/o dichiarazione inequivocabile** ai sensi del Regolamento UE n.2016/679 (Regolamento Generale Sulla Protezione dei dati);
- Il consenso dei minori è valido a partire dai 16 anni (il limite di età può essere abbassato fino a 13 anni dalla normativa nazionale)**; prima di tale età occorre raccogliere il consenso dei genitori o di chi ne fa le veci Regolamento UE n.2016/679 (Regolamento Generale Sulla Protezione dei dati);
- L'oggetto dell'autorizzazione di cui al D. Lgs. n.196/2003, integrata con il Regolamento UE n.2016/679 (Regolamento Generale Sulla Protezione dei dati)**, concernerà i seguenti dati: *nome; cognome; sesso; codice fiscale; indirizzo; città; provincia; nazionalità; telefono (abitazione) e cellulare; indirizzo di posta elettronica; documentazione da lei fornita per la soluzione del suo caso.*
- Nel caso di richiesta di assistenza per problematiche inerenti patologie rare, assistenza medico legale nelle commissioni INPS per il riconoscimento dell'invalidità, esame morfologico del sangue con la Divisione di Medicina Cellulare l'autorizzazione ex D. Lgs. n.196/2003, integrata con il Regolamento UE n.2016/679 (Regolamento Generale Sulla Protezione dei dati)** riguarderà i seguenti dati: *ASL di riferimento ed anamnesi paziente; accertamenti effettuati e patologie diagnosticate; sintomi e terapie seguite; ricoveri effettuati, visite in commissione medica legale ed esito; medicina alternativa (qualora ne abbiate fatto ricorso); assistenza domiciliare; medico incaricato; prima visita; diagnosi; terapia consigliata; visite di controllo successive.*
- Il suo diritto di accesso ai suoi dati sensibili e personali, in ogni momento voglia effettuarlo, è a titolo gratuito;**

12. Lei ha diritto alla cancellazione dei suoi dati personali e sensibili (*diritto all'oblio*) una volta raggiunto il risultato per il quale ha richiesto l'assistenza del C.S.IN. A.P.S. e dell'E.N.A.C., ai sensi ed agli effetti del **Regolamento UE n.2016/679** (*Regolamento Generale Sulla Protezione dei dati*)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A	
Nome e Cognome	
Data e luogo di nascita	
CODICE FISCALE	
Sesso	F
Nazionalità	Italiana
Residenza: via, CAP, Prov.	
Telefono	
Email:	
Documento:	Numero:
	Ente che l'ha rilasciato:
	Data rilascio:
	Data scadenza:

ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 del D.lgs, n. 196/03, integrata con il Regolamento UE n.2016/679 (Regolamento Generale Sulla Protezione dei dati)

acconsento

non acconsento

al trattamento dei miei dati personali e sensibili da parte del C.S.IN. A.P.S. e dell'E.N.A.C. limitatamente ai punti da 1 a 9

acconsento

non acconsento

al trattamento dei miei dati personali - comprese la loro comunicazione o diffusione - da parte del C.S.IN. A.P.S. e dell'E.N.A.C in relazione alle iniziative di cui al punto 6 ovvero all'invio della newsletter e altri bollettini informativi, conformemente a quanto indicato nella su menzionata informativa.

Luogo e data _____

Firma _____