

SCHEMA DI SEGNALAZIONE ATTI DI BULLISMO E CYBERBULLISMO

Questo documento è riservato. Le informazioni raccolte saranno trattate nel rispetto della normativa sulla privacy.

DATI DEL SEGNALANTE

Nome e cognome: _____

Ruolo: ☐ Studente ☐ Genitore ☐ Docente ☐ Personale scolastico

☐ altro (specificare: _____)

Classe/sezione (se studente o genitore): _____

Contatto (telefono/email, facoltativo): _____

TIPO DI COMPORTAMENTO SEGNALATO

☐ Bullismo

☐ Cyberbullismo

☐ Entrambi

DATI DELLA VITTIMA (se noti)

Nome e cognome _____

Classe/sezione _____

DATI DEL/I PRESUNTO/I AUTORE/I (se noti)

Nome/i e cognome/i _____

Classe/sezione _____

DATI RIGUARDANTI TESTIMONI (se presenti)

Nome/i e cognome/i _____

Classe/sezione _____

DETTAGLI DELL'EPISODIO

Data dell'episodio (o periodo in cui è avvenuto) _____

Orario indicativo _____

Luogo fisico o virtuale dove l'episodio si è verificato _____

(es.: aula, bagno, social media, gruppo WhatsApp, chat online, etc.)

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL'EPISODIO

(Cosa è successo? Come si è manifestato l'atto di bullismo o cyberbullismo?)

TIPOLOGIA DI AGGRESSIONE:

☐ offese verbali/insulti

☐ minacce /intimidazioni

☐ esclusione /isolamento intenzionale

☐ aggressione fisica

☐ derisione riguardante l'aspetto fisico/l'origine/l'appartenenza di genere/la disabilità

☐ diffusione di foto e/o video offensivi

☐ creazione di falsi profili e/o furto di identità online

☐ invio di messaggi offensivi e/o umilianti via chat o social

☐ altra forma (specificare)

FREQUENZA DEGLI EPISODI

- ☐ episodio isolato
☐ più episodi ripetuti
☐ periodo (specificare) _____

INFORMAZIONI SPECIFICHE SU ATTI DI CYBERBULLISMO

Piattaforma e/o app coinvolte:

- ☐ WhatsApp ☐ Instagram ☐ TikTok ☐ Facebook ☐ YouTube ☐ Videogiochi online
☐ e-mail ☐ altro (specificare) _____

L'episodio è ancora visibile online? ☐ sì ☐ no

Sono stati salvati screenshot, link o prove digitali che attestano l'atto di cyberbullismo?

☐ sì ☐ no

(in caso affermativo, allegare o consegnare al referente scolastico)

CONSEGUENZE OSSERVATE

Effetti sulla vittima (se noti)

- ☐ ansia/paura di andare a scuola
☐ isolamento dai compagni
☐ pianto frequente/tristezza
☐ danni fisici
☐ altro (specificare) _____

SUPPORTO RICEVUTO DALLA VITTIMA (se noto)

- ☐ famiglia
☐ insegnanti
☐ amici /compagni di classe
☐ nessuno
☐ altro (specificare) _____

SEGNALAZIONE PRECEDENTI (se presenti)

Questo episodio è stato già segnalato?

☐ no ☐ sì – a chi? _____

Sono già stati presi provvedimenti?

☐ sì ☐ no ☐ non so

Se sì, quali? _____

RICHIESTE E SUGGERIMENTI DEL SEGNALANTE

(facoltativo: spazio per indicare richieste specifiche, suggerimenti o necessità di supporto)

Dichiaro che le informazioni riportate sono veritiere e fornite in buona fede

DATA _____

FIRMA

Da consegnare al docente referente o inviare e-mail all'indirizzo pzsd030003@istruzione.it