



**ISTITUTO COMPRENSIVO VELLETRI CENTRO**

Viale Oberdan, 1 00049 VELLETRI (RM)

TEL 06/9645021 FAX 06/30194068

*e-mail rmic8f9002@istruzione.it rmic8f9002@pec.istruzione.it*

**C.F. 95036910586 www.icvelletricentro.edu.it**

**MODULO DI SEGNALAZIONE DI UN CASO DI (presunto) BULLISMO O CYBERBULLISMO**

Nome di chi compila la segnalazione\*: \_\_\_\_\_

Data\*: \_\_\_\_\_

(si garantisce la riservatezza di colui che fa la segnalazione entro i limiti disposti dalla legge)

**La persona che ha segnalato il caso di bullismo/cyberbullismo è:**

- La vittima
- Un compagno della vittima \_\_\_\_\_
- Madre/padre/ tutore della vittima \_\_\_\_\_
- Insegnante \_\_\_\_\_
- Altri \_\_\_\_\_

**Vittima/e (compagno o compagna di classe, di altra classe, figlio/a.....)**

Nome \_\_\_\_\_ classe o scuola \_\_\_\_\_

**Bullo/i (o presunti)**

Nome \_\_\_\_\_ classe/o scuola \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ classe/o scuola \_\_\_\_\_

Altre persone coinvolte

nome \_\_\_\_\_

Descrizione breve del fatto presentato (indicare, se ripetuti, il numero degli episodi)

---

---

---

---

---

---

---

**Nota:** nel caso in cui il segnalatore non fosse in possesso di tutti i dati richiesti, può lasciare lo spazio bianco e descrivere solo l'episodio.

\*Campi obbligatori