



Progetto co-finanziato
dall'Unione Europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

OS 2: Integrazione / Migrazione legale – ON 3: Capacity building – lett. I) potenziamento
della Rete nazionale dei centri antidiscriminazione PROG-706 #ionondiscrimino

SCHEDA RILEVAZIONE CASO DI DISCRIMINAZIONE

ANAGRAFICA VITTIMA

- **Cognome:** _____
- **Nome:** _____
- **Sesso:** _____
- **Nazione e anno di nascita:** _____
- **Cittadinanza:** _____
- **Titolo di studio:** _____
- **Religione:** _____
- **Tipologia occupazione:** _____
- **Stato civile:** _____
- **In Italia dall'anno:** _____
- **Permesso di soggiorno:** _____
- **Vive in Italia con:**
 - Madre
 - Padre
 - Moglie/Marito/Partner
 - Figlio/figli
 - Fratello/i
 - Altri parenti

RECAPITI

- **Tel. fisso:** _____
- **Cellulare:** _____
- **E-mail:** _____
- **Comune:** _____

ANAGRAFICA TESTIMONE

(da compilare solo se il testimone è diverso
dalla vittima)

- **Cognome:** _____
- **Nome:** _____
- **Sesso:** _____
- **Nazione e anno di nascita:** _____
- **Cittadinanza:** _____
- **Titolo di studio:** _____
- **Religione:** _____
- **Tipologia occupazione:** _____
- **Stato civile:** _____
- **In Italia dall'anno:** _____
- **Permesso di soggiorno:** _____
- **Vive in Italia con:**
 - Madre
 - Padre
 - Moglie/Marito/Partner
 - Figlio/figli
 - Fratello/i
 - Altri parenti

RECAPITI

- **Tel. fisso:** _____
- **Cellulare:** _____
- **E-mail:** _____
- **Comune:** _____

PROGETTO



CAPOFILA



PARTNER



IN COLLABORAZIONE CON



FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

OS 2: Integrazione / Migrazione legale – ON 3: Capacity building – lett. l) potenziamento
della Rete nazionale dei centri antidiscriminazione PROG-706 #ionondiscrimino

RESOCONTO DEI FATTI

a. **Ground "Etnico razziale":**

- Cittadini non comunitari
- Cittadini comunitari

b. **Specifica del ground:**

- Colore della pelle
- Profughi
- Altro: _____

c. **Modalità discriminazione:**

- Diretta
- Indiretta
- Molestie

d. **Ambito e contesto della discriminazione:**

- Casa
 - Affitto
 - Agenzie immobiliari
 - Acquisto
 - Case popolari
 - Condomini e vicini
 - Altro (specificare): _____
- Erogazione servizi da enti pubblici
 - Servizi anagrafici
 - Servizi socio-assistenziali
 - Altro (specificare): _____
- Erogazione servizi da pubblici esercizi
 - Bar
 - Discoteca
 - Ristorante
 - Altro (specificare): _____
- Erogazione servizi finanziari
 - Polizze assicurative
 - Prestiti
 - Finanziamenti
 - Mutui
 - Altro (specificare): _____
- Forze dell'Ordine
 - Polizia Municipale
 - Carabinieri
 - Polizia di Stato
 - Altro (specificare): _____



Progetto co-finanziato
dall'Unione Europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

OS 2: Integrazione / Migrazione legale – ON 3: Capacity building – lett. l) potenziamento
della Rete nazionale dei centri antidiscriminazione PROG-706 #ionondiscrimino

- Lavoro
 - Accesso alla formazione
 - Accesso all'occupazione
 - Mobbing con aggravante
 - Colleghi
 - Condizioni di licenziamento
 - Condizioni lavorative
 - Retribuzione
 - Altro (specificare): _____
- Salute
 - Pronto soccorso
 - Ospedale
 - Specialisti
 - ASL
 - Altro (specificare): _____
- Scuola e Istruzione
 - Studenti
 - Genitori
 - Personale scolastico
 - Altro (specificare): _____
- Tempo libero
 - Associazioni
 - Spettacolo
 - Sport
- Trasporto pubblico
 - Azienda di trasporto
 - Personale di servizio
 - Altri utenti
 - Altro (specificare): _____
- Vita pubblica
 - Aggressioni
 - Spazi pubblici
 - Politica
 - Scritte xenofobe

e. Luogo e data dell'evento discriminatorio:

- Regione: _____
- Provincia: _____
- Città: _____
- Data evento: _____

f. Presenza di comportamenti violenti rivolti alla vittima:

- Sì
- No

g. L'evento discriminatorio ha coinvolto minori?:

- Sì
- No

PROGETTO



CAPOFILO



PARTNER



IN COLLABORAZIONE CON



FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

*OS 2: Integrazione / Migrazione legale – ON 3: Capacity building – lett. l) potenziamento
della Rete nazionale dei centri antidiscriminazione PROG-706 #ionondiscrimino*

h. Responsabile della discriminazione:

- Tipologia:
 - ☐ Individuo ☐ Pubblico
 - ☐ Gruppo ☐ Privato
- Cittadinanza: _____
- Sesso:
 - ☐ Maschio
 - ☐ Femmina

i. Eventuale/i azione/i intrapresa/e (ad esempio segnalazione ad associazioni, denuncia): _____

j. La discriminazione è stata rimossa?:

- ☐ Si
- ☐ No

k. Breve descrizione dell'evento discriminatorio e dell'eventuale esito:

INFORMAZIONI GENERALI SEGNALAZIONE ANTENNA

NUMERO SEGNALAZIONE RACCOLTA: _____
OPERATORE (Nome e Cognome): _____
CITTA' E PROVINCIA: _____
DATA SEGNALAZIONE: _____