



**Scheda di rilevazione “Centro uomini autori di violenza”  
iscritto nell’elenco regionale anno 2024 (DGR n. 1305 del 14.11.2024)**

**Comunicazione informazioni aggiornate**

DIREZIONE SERVIZI SOCIALI  
UNITÀ ORGANIZZATIVA FAMIGLIA, MINORI, GIOVANI E SERVIZIO CIVILE

INTERVENTI REGIONALI PER PREVENIRE E CONTRASTARE  
LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE - L.R. n. 5/2013

INTESA, AI SENSI DELL'ARTICOLO 8, COMMA 6, DELLA LEGGE 5 GIUGNO 2003, N. 131, TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO, SUI REQUISITI MINIMI DEI CENTRI PER UOMINI AUTORI DI VIOLENZA DOMESTICA E DI GENERE  
(INTESA 14 SETTEMBRE 2022)

<b>1</b>	<b>Ente promotore – (art. 1 Intesa 14 settembre 2022)</b>
1.1 Dati legali (compilazione a sistema)	
Indirizzo PEC*	
Ragione sociale*	
1.2 Sede (compilazione a sistema)	
Indirizzo*	
Località	
Comune*	
CAP*	
1.3 Recapiti (compilazione a sistema)	
Telefono*	
Email*	

<b>2</b>	<b>Dati del CUAV</b>
<b>2.1 Dati legali (compilazione a sistema)</b>	
Denominazione*	
<b>2.2 Sede (compilazione a sistema)</b>	
Indirizzo*	
Località	
Comune*	
CAP*	
<b>2.3 Recapiti<sup>1</sup> (compilazione a sistema)</b>	
Telefono*	
Email*	
Sito web	

<sup>1</sup> Art. 3 co 3 Intesa 14 settembre 2022: il CUAV garantisce un numero di telefono e una casella di posta elettronica dedicati

<b>3</b>	<b>Ente gestore (art. 1 Intesa 14 settembre 2022)</b> da compilare solo se diverso dall'ente promotore o dall'ente gestore già comunicato e riportato nella DGR n. 1305/2024
<b>3.1 Dati legali (compilazione a sistema)</b>	
Ragione Sociale*	
Codice fiscale*	
Partita IVA	
<b>3.2 Sede (compilazione a sistema)</b>	
Indirizzo*	
Località	
Comune*	
CAP*	
<b>3.3 Recapiti (compilazione a sistema)</b>	
Telefono*	
Email*	
<b>3.4 Natura giuridica (compilazione a sistema)</b>	
3.4 Natura giuridica*	<input type="checkbox"/> a) enti ed organismi del terzo settore che abbiano maturato comprovate esperienze e competenze nell'ambito degli interventi di presa in carico e accompagnamento degli uomini autori di violenza aiutandoli ad acquisire consapevolezza sulle conseguenze della violenza agita e nella riflessione su modelli relazionali paritari e sulla genitorialità positiva, per un periodo di almeno tre anni consecutivi; b) enti pubblici ed enti locali: <input type="checkbox"/> b.1) in forma singola <input type="checkbox"/> b.2) in forma associata ( <u>allegare atto</u> ); Se in forma associata, indicare con quali enti ( <i>da inserire manualmente</i> ): 1. _____; 2. _____; <input type="checkbox"/> c) enti del servizio sanitario; <input type="checkbox"/> d) soggetti di cui alle lettere a), b) e c), di concerto, d'intesa, in forma associata ( <u>allegare l'atto</u> )

<p>Per gli enti e organismi del terzo settore che hanno indicato la lettera a) nella risposta precedente</p>	<p><input type="checkbox"/> a) essere registrato nell'apposito RUNTS (Registro unico nazionale del Terzo settore) quale registro telematico istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali - <i>specificare numero e data di iscrizione*</i> _____ <i>(compilazione a sistema)</i>;</p> <p><input type="checkbox"/> b) avere nello statuto o tra gli scopi sociali o tra le finalità, in maniera prevalente, i temi del contrasto alla violenza contro le donne, coerentemente con gli obiettivi della convenzione di Istanbul- <i>allegare obbligatoriamente lo statuto</i>;</p> <p><input type="checkbox"/> d) possedere una consolidata e comprovata esperienza triennale consecutiva nei programmi con uomini autori di comportamenti violenti- <i>da riportare al punto 3.5</i></p>
<p>3.5 Esperienza dell'Ente <i>(da inserire manualmente)</i></p>	
<p>Esperienza dell'Ente promotore nell'ambito dei programmi con uomini autori di comportamenti violenti</p>	

4	<b>Requisiti strutturali e organizzativi del CUAV</b> <i>(da inserire manualmente)</i>
4.1	Il Centro è in possesso del certificato di agibilità dei locali?  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4.2	Il Centro è articolato in locali idonei a permetterne l'uso a persone con disabilità?  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4.3	Il Centro è articolato in locali che garantiscono il rispetto della normativa in materia di salute e sicurezza? (DLgs 81/2008 e DLgs 17/2019)  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4.4	Il Centro è articolato in locali idonei a garantire le diverse attività, nel rispetto della privacy?  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  <i>(descrizione dei locali)</i>
4.5	Gli spazi del Centro sono usati per altri scopi o altri tipi di utenza?  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  Se SI, indicare le modalità attuate per garantire la privacy: _____
4.6	Le operatrici e gli operatori del Centro, al momento della presa in carico, adempiono agli obblighi in materia di protezione dei dati personali – Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR) <sup>2</sup> ?  Redazione e consegna della informativa <input type="checkbox"/>  Nomina e istruzione degli addetti al trattamento <input type="checkbox"/>  Tenuta del registro dei trattamenti <input type="checkbox"/>  Eventuale nomina dei responsabili del trattamento <input type="checkbox"/>  NO <input type="checkbox"/>

<sup>2</sup> Art. 8 Intesa 14 settembre 2022

4.7 Quali sono le misure di cui il Centro è dotato affinché sia garantita la riservatezza e la non circolazione delle informazioni acquisite direttamente dalle donne e/o da chi opera con esse (es. Centri antiviolenza), evitando in ogni caso che queste siano condivise con l'autore della violenza?

\_\_\_\_\_

---

4.8 L'ente gestore del CUAV si occupa anche di vittime di violenza? (solo in caso di nuovo ente gestore)

SI  NO

Se SI, indicare il nome della struttura: \_\_\_\_\_

Se SI, le equipe che si occupano di autore e vittima sono diverse?

SI  NO

Se SI, gli spazi del Centro sono separati e distanti dalla struttura che accoglie le donne vittime di violenza?

SI  NO

**4.9 Apertura del CUAV (sede centrale) (art. 3 co. 3 Intesa 14 settembre 2022)**

Il Centro garantisce un'apertura di almeno due giorni alla settimana, anche su appuntamento, per un minimo di dodici ore settimanali anche con fasce orarie differenziate?

SI  NO  IN FASE DI ADEGUAMENTO

ascolto telefonico e on-line <sup>3</sup>	apertura su appuntamento <sup>4</sup>	apertura per accesso libero <sup>5</sup>
Il Centro è articolato anche con sportelli sul territorio dove vengono svolte le diverse attività?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<i>(descrizione del/i locale/i)</i>		
_____		
<b>Sportello 1</b> <i>(compilazione a sistema)</i>	Indirizzo*	
	Località	
	Comune*	
	CAP*	

<sup>3</sup> giorni della settimana e orari in cui è possibile contattare telefonicamente e parlare con le operatrici/gli operatori.

<sup>4</sup> giorni della settimana e orari in cui è possibile accedere personalmente al CUAV, previo appuntamento, per il colloquio con le operatrici/gli operatori.

<sup>5</sup> giorni della settimana e orari in cui è possibile recarsi presso il CUAV senza necessità di appuntamento

	Telefono ( <i>se diverso da quello della sede centrale</i> )		
	e-mail ( <i>se diverso da quello della sede centrale</i> )		
<b>Sportello 1</b> <i>da inserire manualmente</i>	Lo sportello è sito presso un locale che garantisce il rispetto della privacy? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Lo sportello è sito presso un locale in possesso del certificato di agibilità dei locali? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Lo sportello è sito presso un locale che garantisce il rispetto della normativa in materia di salute e sicurezza? (DLgs 81/2008 e DLgs 17/2019)?  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	ascolto telefonico	apertura su appuntamento	apertura per accesso libero
<b>Sportello 2</b> <i>(compilazione a sistema)</i>	Indirizzo*		
	Località		
	Comune*		
	CAP*		
	Telefono*		
	e-mail*		
<b>Sportello 2</b> <i>da inserire manualmente</i>	Lo sportello è sito presso un locale che garantisce il rispetto della privacy? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Lo sportello è sito presso un locale in possesso del certificato di agibilità dei locali? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Lo sportello è sito presso un locale che garantisce il rispetto della normativa in materia di salute e sicurezza? (DLgs 81/2008 e DLgs 17/2019)?  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	ascolto telefonico	apertura su appuntamento	apertura per accesso libero
	ascolto telefonico	apertura su appuntamento	apertura per accesso libero

5	<b>Prestazioni del CUAV (art. 5 e art. 7 Intesa 14 settembre 2022)</b> (da inserire manualmente)
5.1	Colloqui di valutazione iniziali  n. _____ (indicare il numero di colloqui previsti prima della presa in carico)  in caso di esito negativo, indicare procedura adottata: _____  inserire altre informazioni che si ritengono utili: _____
5.2	Il Centro accoglie anche minorenni?  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  inserire altre informazioni che si ritengono utili: _____
5.3	Presa in carico (individuale e/o di gruppo)  Individuale <input type="checkbox"/>  Di gruppo <input type="checkbox"/>  Individuale e di gruppo <input type="checkbox"/>  Durata del percorso: _____  Metodologia adottata: _____  inserire altre informazioni che si ritengono utili: _____
5.4	Attività di follow up  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  Tempistiche prestabilite per il follow up: _____
5.4	Il Centro effettua il contatto partner ad opera di personale femminile specializzato sul tema della violenza di genere e sul lavoro con le vittime? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  Specificare la professionista _____
5.5	Valutazione del rischio  Specificare la metodologia adottata: _____  Tempistiche prestabilite per la valutazione del rischio: _____

5.6 Attività di prevenzione primaria

SI  NO

Specificare gli ambiti di intervento \_\_\_\_\_

---

5.7 Altre prestazioni (specificare)

\_\_\_\_\_

<b>6</b>	<b>Lavoro di rete (art. 2 Intesa 14 settembre 2022)</b> <i>(da inserire manualmente)</i>
<p>Descrivere la modalità di attuazione del lavoro di rete e i soggetti coinvolti: _____</p> <p>Indicare data di stipula di eventuale protocollo e allegare il protocollo: _____</p> <p>Il CUAV aderisce a un coordinamento nazionale/europeo/internazionale?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> - quale: _____ NO <input type="checkbox"/></p> <p>Il CUAV ha individuato una/un referente/responsabile organizzativo e gestionale per la pianificazione delle attività' e il monitoraggio dei programmi, che si relaziona con i centri anti violenza del territorio, i servizi sociali e con gli altri punti della rete di contrasto alla violenza di genere?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> - indicare nominativo: _____ NO <input type="checkbox"/>      IN FASE DI ADEGUAMENTO <input type="checkbox"/></p>	

<b>7</b>	<b>Carta dei servizi (art. 3 co 4 Intesa 14 settembre 2022)</b> <i>(da inserire manualmente)</i>
<p>Data di adozione _____</p> <p><i>(allegare la Carta dei Servizi)</i></p> <p>La carta esplicita gli orari e i giorni di erogazione dei servizi e di apertura dei locali dedicati all'accoglienza?</p> <p>SI <input type="checkbox"/>      NO <input type="checkbox"/>      IN FASE DI ADEGUAMENTO <input type="checkbox"/></p>	

<b>8</b>	<b>Organizzazione (art. 4 Intesa 14 settembre 2022)*</b> <i>(da inserire manualmente)</i>		
<b>Personale retribuito</b>	<b>Unità</b>	<b>Personale volontario</b>	<b>Unità</b>
Psicolog*		Psicolog*	
Psicoterapeuta		Psicoterapeuta	
Educatrice/educatore		Educatrice/educatore	
Assistente sociale		Assistente sociale	

Psichiatra		Psichiatra	
Criminolog*		Criminolog*	
Mediatrice/mediatore linguistico-culturale		Mediatrice/mediatore linguistico-culturale	
Avvocat*		Avvocat*	
Personale amministrativo		Personale amministrativo	
Altro (specificare)		Altro (specificare)	
piano annuale di formazione e aggiornamento del personale retribuito e volontario	<p><i>Al fine di verificare per il personale quanto previsto dall'art. 4 co. 6 e 7 dell'Intesa 14 settembre 2022, obbligatorio allegare:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>per ciascuna figura professionale (retribuita e volontaria) che opera con gli autori e già comunicata con la rilevazione anno 2024 - prospetto riepilogativo con l'indicazione dei corsi di aggiornamento seguiti nell'anno 2024 (numero minimo 16 ore annue di aggiornamento);</i></li> <li><i>per ciascuna figura professionale (retribuita e volontaria) che opera con gli autori e inserita nell'organico successivamente alla rilevazione anno 2024 - prospetto riepilogativo con indicazione dei corsi e relative ore di formazione (numero minimo di 120 ore di formazione e almeno 60 di affiancamento);</i></li> <li><i>per tutte le figure professionali (retribuite e volontarie) che operano con gli autori - la proposta di piano annuale di formazione per l'anno <b>2025</b> con la specifica dell'argomento e delle ore previste/già realizzate.</i></li> </ul>		
attività di supervisione  <i>(art. 4 co.7 Intesa Stato, Regioni, Province autonome di Trento e Bolzano e gli enti locali del 14 settembre 2022)</i>	<p><i>Riportare la cadenza con cui viene svolta e la durata</i></p> <p>_____</p>		
Curriculum vitae	<p><i>Allegare i CV e ogni altra documentazione utile, <u>solo</u> per le figure professionali (retribuite e volontarie) inserite nell'organico successivamente alla rilevazione anno 2024, al fine di verificare quanto previsto dall'art. 4 co. 6 e 7 dell'Intesa Stato Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e gli enti locali del 14 settembre 2022.</i></p>		

\* Si ricorda quanto previsto dall'art. 4 co. 3 dell'Intesa 14 settembre 2022

*Allegati*

- Atto di concerto, d'intesa o in forma consorziata - in caso di modifica o di nuovo ente gestore
- Statuto degli enti e organismi del terzo settore, anche in caso di forma consorziata o associata - in caso di modifica o di nuovo ente gestore
- Atto di affidamento gestione - in caso di nuovo ente gestore
- Protocollo
- Carta dei Servizi (v. specifica)
- Piano di formazione annuale 2025 e prospetto anno 2024
- Curriculum vitae (v. specifica)
- Delega alla firma
- Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità
- Altra documentazione

**Scheda raccolta dati utenza 2024** *(da inserire manualmente)***1. Contatto e accesso al Centro**

- Numero totale di primi contatti: \_\_\_\_\_

Di cui uomini: \_\_\_\_\_

**Altri soggetti che hanno effettuato il contatto** (indicare numero):

- Partner: \_\_\_\_\_
- Ex partner: \_\_\_\_\_
- Amici o conoscenti: \_\_\_\_\_
- Familiari: \_\_\_\_\_
- Servizi sociali comunali: \_\_\_\_\_
- Consultorio familiare: \_\_\_\_\_
- CSM (Centro Salute Mentale): \_\_\_\_\_
- SerD (Servizio Dipendenze): \_\_\_\_\_
- Pronto soccorso / ospedale: \_\_\_\_\_
- MMG (Medico di Medicina Generale): \_\_\_\_\_
- Legale di parte: \_\_\_\_\_
- Legale di parte per Codice Rosso: \_\_\_\_\_
- Psicologo / psicoterapeuta privato: \_\_\_\_\_
- Psichiatra privato: \_\_\_\_\_
- Forze dell'ordine: \_\_\_\_\_
- U.E.P.E. (Ufficio Esecuzione Penale Esterna): \_\_\_\_\_
- Carcere: \_\_\_\_\_
- Centro antiviolenza: \_\_\_\_\_
- Associazione di volontariato: \_\_\_\_\_
- Parrocchia: \_\_\_\_\_
- Altro (specificare numero e tipologia): \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

**Modalità di contatto** (indicare numero):

- E-mail: \_\_\_\_\_
- Telefono: \_\_\_\_\_
- Messaggio: \_\_\_\_\_
- Accesso diretto: \_\_\_\_\_
- Dato non rilevato: \_\_\_\_\_

**Autori in fase di valutazione:** n. \_\_\_\_\_

**Prese in carico complessive (uomini inseriti nel percorso dopo valutazione):** n. \_\_\_\_\_

**Di cui nuove prese in carico nel 2024:** n. \_\_\_\_\_

## **2. Modalità di accesso**

- Spontanea: n. \_\_\_\_\_

**Su orientamento/invio di altri soggetti** (indicare numero):

- Partner: \_\_\_\_\_
- Ex partner: \_\_\_\_\_
- Amici o conoscenti: \_\_\_\_\_
- Familiari: \_\_\_\_\_
- Servizi sociali comunali: \_\_\_\_\_
- Consultorio familiare: \_\_\_\_\_
- CSM (Centro Salute Mentale): \_\_\_\_\_
- SerD (Servizio Dipendenze): \_\_\_\_\_
- Pronto soccorso / ospedale: \_\_\_\_\_
- MMG (Medico di Medicina Generale): \_\_\_\_\_
- Legale di parte: \_\_\_\_\_
- Legale di parte per Codice Rosso: \_\_\_\_\_
- Psicologo / psicoterapeuta privato: \_\_\_\_\_
- Psichiatra privato: \_\_\_\_\_
- Forze dell'ordine: \_\_\_\_\_
- U.E.P.E. (Ufficio Esecuzione Penale Esterna): \_\_\_\_\_

- Carcere: \_\_\_\_\_
- U.S.M.M. (Ufficio Servizi Minorili e di Mediazione): \_\_\_\_\_
- Centro antiviolenza: \_\_\_\_\_
- Associazione di volontariato: \_\_\_\_\_
- Parrocchia: \_\_\_\_\_
- Altro (specificare numero e tipologia): \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_
- Dato non rilevato: \_\_\_\_\_

### **3. Anagrafica e caratteristiche utenti del Centro**

**Fasce di età** (indicare numero):

- ≥18: \_\_\_\_\_
- 18-30: \_\_\_\_\_
- 31-40: \_\_\_\_\_
- 41-50: \_\_\_\_\_
- 51-60: \_\_\_\_\_
- 61-70: \_\_\_\_\_
- 71-80: \_\_\_\_\_
- >80: \_\_\_\_\_
- Dato non rilevato: \_\_\_\_\_

**Nazionalità** (indicare numero):

- Italiana: \_\_\_\_\_
- Altre (specificare tipologia e numero):
  - \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_
- Dato non rilevato: \_\_\_\_\_

**Provincia di residenza** (indicare numero):

- Belluno: \_\_\_\_\_
- Padova: \_\_\_\_\_
- Rovigo: \_\_\_\_\_
- Treviso: \_\_\_\_\_
- Verona: \_\_\_\_\_

- Venezia: \_\_\_\_\_
- Vicenza: \_\_\_\_\_
- Fuori regione: \_\_\_\_\_
- Dato non rilevato: \_\_\_\_\_

**Grado di istruzione** (indicare numero):

- Analfabeta: \_\_\_\_\_
- Scuola primaria: \_\_\_\_\_
- Scuola secondaria di primo grado: \_\_\_\_\_
- Scuola secondaria di secondo grado: \_\_\_\_\_
- Laurea o equipollente: \_\_\_\_\_
- Dato non rilevato: \_\_\_\_\_

**Stato occupazionale** (indicare numero):

- Occupato stabilmente: \_\_\_\_\_
- Occupato occasionalmente: \_\_\_\_\_
- Non occupato: \_\_\_\_\_
- Cassa integrazione / mobilità: \_\_\_\_\_
- Studente: \_\_\_\_\_
- Pensionato: \_\_\_\_\_
- Inabile al lavoro: \_\_\_\_\_
- Dato non rilevato: \_\_\_\_\_

**Stato civile** (indicare numero):

- Coniugato: \_\_\_\_\_
- Convivente: \_\_\_\_\_
- Separato: \_\_\_\_\_
- Divorziato: \_\_\_\_\_
- Celibe: \_\_\_\_\_
- Vedovo: \_\_\_\_\_
- Dato non rilevato: \_\_\_\_\_

**Figli/e minori:** n. \_\_\_\_\_

Dato non rilevato: \_\_\_\_\_

Disabilità - fisica e/o psicologica: n. \_\_\_\_\_

Comorbilità psichiatrica: n. \_\_\_\_\_

Comorbilità GAP (Gioco d'azzardo patologico): n. \_\_\_\_\_

Uso di sostanze legali: n. \_\_\_\_\_

Uso di sostanze illegali: n. \_\_\_\_\_

#### **4. Precedenti penali e provvedimenti (indicare numero)**

##### **Precedenti penali (numero):**

- Reati specifici di violenza contro le donne: \_\_\_\_\_
- Violenza sui minori: \_\_\_\_\_
- Altri reati: \_\_\_\_\_
- Dato non rilevato: \_\_\_\_\_

##### **Denunce / querele (numero):**

- Per reati specifici di violenza contro le donne: \_\_\_\_\_
- Per violenza sui minori: \_\_\_\_\_
- Altro: \_\_\_\_\_
- Dato non rilevato: \_\_\_\_\_

##### **Provvedimenti penali (numero):**

- Esecuzione penale interna: \_\_\_\_\_
- Esecuzione penale esterna: \_\_\_\_\_
- Sospensione condizionale della pena: \_\_\_\_\_
- Arresti domiciliari: \_\_\_\_\_
- Ammonimento Questore: \_\_\_\_\_
- Allontanamento dal domicilio familiare: \_\_\_\_\_
- Divieto di avvicinamento: \_\_\_\_\_
- Dato non rilevato: \_\_\_\_\_

#### **5. Presa in carico da altri servizi (indicare numero)**

- Servizi sociali comunali: \_\_\_\_\_
- Consultorio familiare: \_\_\_\_\_
- CSM: \_\_\_\_\_
- SerD: \_\_\_\_\_
- Psicologo/psicoterapeuta privato: \_\_\_\_\_

- Psichiatra privato: \_\_\_\_\_
- Altro (specificare): \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_
- Dato non rilevato: \_\_\_\_\_

**6. Violenza subita (indicare numero)**

- Violenza assistita (da bambino): \_\_\_\_\_
- Violenza diretta (da bambino): \_\_\_\_\_
- Altro (specificare tipologia e numero): \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_
- Dato non rilevato: \_\_\_\_\_

**7. Su chi è stata agita la violenza (indicare numero)**

- Coniuge / ex partner convivente: \_\_\_\_\_
- Coniuge / ex partner non convivente: \_\_\_\_\_
- Familiare: \_\_\_\_\_
- Amica / conoscente: \_\_\_\_\_
- Persona sconosciuta: \_\_\_\_\_
- Figlio/a (violenza assistita): \_\_\_\_\_
- Figlio/a (violenza diretta): \_\_\_\_\_
- Altri minori: \_\_\_\_\_
- Altro (specificare): \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_
- Dato non rilevato: \_\_\_\_\_

**8. Tipologia di violenza agita (indicare numero)**

- Fisica: \_\_\_\_\_
- Psicologica: \_\_\_\_\_
- Economica: \_\_\_\_\_
- Sessuale: \_\_\_\_\_
- Stalking: \_\_\_\_\_
- Cyberviolenza: \_\_\_\_\_
- Femminicidio: \_\_\_\_\_
- Violenza assistita contro minore: \_\_\_\_\_
- Violenza diretta contro minore: \_\_\_\_\_

- Altro (specificare): \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_
- Dato non rilevato: \_\_\_\_\_

### **9. Programma (indicare numero)**

#### **Drop out (interruzione del percorso):**

- Interruzione spontanea: \_\_\_\_\_
- Valutazione équipe: \_\_\_\_\_
- Invio ad altro centro: \_\_\_\_\_
- Cambio di residenza: \_\_\_\_\_
- Esecuzione procedimenti autorità giudiziaria: \_\_\_\_\_
- Altro (specificare): \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_

#### **Recidive durante il programma (tipi di violenza):**

- Fisica: \_\_\_\_\_
- Psicologica: \_\_\_\_\_
- Economica: \_\_\_\_\_
- Sessuale: \_\_\_\_\_
- Stalking: \_\_\_\_\_
- Cyberviolenza: \_\_\_\_\_
- Violenza assistita contro minore: \_\_\_\_\_
- Violenza diretta contro minore: \_\_\_\_\_
- Altro (specificare): \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_

### **10. Contatto partner/ex partner/altra donna**

- Numero contatti: \_\_\_\_\_

### **11. Vittima seguita da un centro antiviolenza**

- Sì, precedentemente al programma dell'autore: \_\_\_\_\_
- Sì, durante il programma dell'autore: \_\_\_\_\_
- No: \_\_\_\_\_
- Dato non rilevato: \_\_\_\_\_