

Allegato H al Decreto n. 15402 del 29/06/2026

Scheda di rilevazione “Centro uomini autori di violenza”

Richiesta di nuova iscrizione elenco regionale

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

| | |
|--|---|
| 1 | Ente promotore¹ |
| 1.1 Dati legali <i>(compilazione a sistema)</i> | |
| Indirizzo PEC* | |
| Ragione sociale* | |
| 1.2 Sede <i>(compilazione a sistema)</i> | |
| Indirizzo* | |
| Località | |
| Comune* | |
| CAP* | |
| 1.3 Recapiti <i>(compilazione a sistema)</i> | |
| Telefono* | |
| E-mail* | |
| 1.4 Referente per la compilazione della scheda di rilevazione <i>(compilazione automatica con identità digitale)</i> | |
| Nome referente | |
| Cognome referente | |
| Codice fiscale referente | |
| Email referente | |
| Telefono referente | |
| 1.5 Natura giuridica <i>(compilazione a sistema)</i> | |
| 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 Art. 1 Intesa CUAV del 14 settembre 2022

| | |
|--|--|
| | 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>) |
| Per gli enti e organismi del terzo settore, che hanno indicato la lettera a) nella risposta precedente | <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>); <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 in caso di ente non iscritto nell'elenco regionale di cui alla DGR n. 1047/2025 o, qualora già iscritto, in caso di modifiche</i> ; <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 1.6 solo per gli enti promotori non iscritti negli elenchi di cui alla DGR n. 1047/2025</i> |
| 1.6 Esperienza dell'Ente (da inserire manualmente) | |
| Esperienza dell'Ente promotore nell'ambito dei programmi con uomini autori di comportamenti violenti | <i>(specificare anno e attività svolte, al fine di verificare l'esperienza acquisita)</i> Anno _____ attività _____ Anno _____ attività _____ Anno _____ attività _____ |

| | |
|--|----------------------|
| 2 | Dati del CUAV |
| 2.1 Dati legali (compilazione a sistema) | |
| Denominazione* | |
| 2.2 Sede (compilazione a sistema) | |
| Indirizzo* | |
| Località | |
| Comune* | |
| CAP* | |
| 2.3 Recapiti² (compilazione a sistema) | |
| Telefono* | |
| E-mail* | |
| Sito web | |
| 2.4 Data di avvio del CUAV (compilazione a sistema) | |
| Data di avvio del centro* | |

² Art. 3 comma 3 Intesa CUAV del 14 settembre 2022: il CUAV garantisce un numero di telefono e una casella di posta elettronica dedicati

| Ente gestore ³ | |
|---|---|
| 3 | da compilare solo se diverso dall'ente promotore o dall'ente gestore già comunicato e riportato nella DGR n. 1047/2025 |
| 3.1 Dati legali (compilazione a sistema) | |
| Ragione Sociale* | |
| Codice fiscale* | |
| Partita IVA | |
| 3.2 Sede (compilazione a sistema) | |
| Indirizzo* | |
| Località | |
| Comune* | |
| CAP* | |
| 3.3 Recapiti (compilazione a sistema) | |
| Telefono* | |
| E-mail* | |
| 3.4 Natura giuridica (compilazione a sistema) | |
| 3.4 Natura giuridica* | <p><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;</p> <p>b) enti pubblici ed enti locali:</p> <p><input type="checkbox"/> b.1) in forma singola</p> <p><input type="checkbox"/> b.2) in forma associata (<u>allegare atto</u>);</p> <p>Se in forma associata, indicare con quali enti (<i>da inserire manualmente</i>):</p> <p>1. _____ ;</p> <p>2. _____ ;</p> <p><input type="checkbox"/> c) enti del servizio sanitario;</p> <p><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> |

³ Art. 1 Intesa CUAV del 14 settembre 2022

| | |
|--|---|
| <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> _____ (compilazione a sistema);</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 in caso di ente non iscritto nell'elenco regionale di cui alla DGR n. 1047/2025 o, qualora già iscritto, in caso di modifiche;</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 solo per gli enti gestori non iscritti negli elenchi di cui alla DGR n. 1047/2025</i></p> |
| <p>3.5 Esperienza dell'Ente (da inserire manualmente)</p> | |
| <p>Esperienza dell'Ente promotore nell'ambito dei programmi con uomini autori di comportamenti violenti</p> | <p>(specificare anno e attività svolte, al fine di verificare l'esperienza acquisita)</p> <p>Anno _____ attività _____</p> <p>Anno _____ attività _____</p> <p>Anno _____ attività _____</p> |

| 4 | Requisiti strutturali e organizzativi del CUAV <i>(da inserire manualmente)</i> |
|--|---|
| <p>4.1 Utilizzo dei locali</p> <p>I locali del Centro sono utilizzati esclusivamente per le attività del CUAV?</p> <p>Uso esclusivo <input type="checkbox"/></p> <p>Non uso esclusivo <input type="checkbox"/></p> <p>In caso di uso non esclusivo, indicare le misure adottate per garantire la riservatezza e la separazione delle utenze:</p> <p><input type="checkbox"/> Separazione degli spazi</p> <p><input type="checkbox"/> Separazione dei tempi di utilizzo</p> <p><input type="checkbox"/> Regolamentazione degli accessi</p> <p><input type="checkbox"/> Altro: _____</p> <p>Descrizione: _____</p> | |
| <p>4.2 Idoneità dei locali e riservatezza</p> <p>Il Centro è articolato in locali idonei a garantire le diverse attività, nel rispetto della privacy, della riservatezza degli utenti?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p><i>Descrizione sintetica dei locali</i></p> <p>_____</p> | |
| <p>4.3 Integrazione con servizi per vittime di violenza</p> <p>L'ente gestore del CUAV si occupa anche di servizi rivolti a vittime di violenza? <u>(solo in caso di nuovo ente gestore)</u></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>In caso affermativo, indicare la struttura: _____</p> <p>Le équipe che si occupano di autore e vittima sono diverse?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Gli spazi dedicati al CUAV sono separati e distanti da quelli destinati ai servizi per le donne vittime di violenza?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Sono previste procedure formalizzate che garantiscono la separazione operativa tra i servizi rivolti agli autori e quelli rivolti alle vittime?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> | |

4.4 Agibilità dei locali

Il Centro è in possesso del certificato di agibilità dei locali (o Segnalazione Certificata di Agibilità ai sensi della normativa vigente)

SI NO

4.5 Accessibilità

Il Centro è accessibile e privo di barriere architettoniche ai sensi della normativa vigente?

SI NO

In caso di NO, sono previste modalità alternative di accesso attraverso la rete territoriale?

SI NO

Descrizione: _____

4.6 Sicurezza dei locali

Il Centro è articolato in locali conformi alla normativa in materia vigente in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro? (D.Lgs 81/2008), sicurezza antincendio e conformità degli impianti ai sensi del D.M. 37/2008?

SI NO

Se SI, selezionare i requisiti/documenti presenti:

- Impianti certificati a norma (Dichiarazione di Conformità elettrica/termica disponibile)
- Presidi antincendio presenti e sottoposti alle verifiche e manutenzioni previste dalla normativa vigente
- Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) redatto, ove previsto dalla normativa vigente
- Piano di Emergenza ed Evacuazione redatto, ove previsto dalla normativa vigente
- Struttura non soggetta, in tutto o in parte, agli obblighi di redazione del DVR e/o del Piano di Emergenza ed Evacuazione (specificare la motivazione)

4.7 Trattamento dei dati personali (GDPR)

Il Centro adempie agli obblighi previsti dal Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation - GDPR)?

Adempimenti formali

- Informativa agli utenti
- Nomina e istruzione degli addetti al trattamento
- Tenuta aggiornata del registro dei trattamenti
- Eventuale nomina dei Responsabili esterni del trattamento

Misure organizzative e di sicurezza

- Conservazione protetta della documentazione cartacea e digitale
- Definizione di profili di accesso autorizzati

4.8 Misure speciali di riservatezza e protezione delle informazioni

Il Centro adotta misure specifiche per evitare che l'autore della violenza entri in possesso di informazioni protette o scambiate con la rete dei servizi?

- Divieto assoluto di condivisione con l'autore della violenza di informazioni sulla vittima o provenienti dai CAV e dai servizi della rete
- Separazione netta e non accessibile all'utente tra la sua cartella e i dati della vittima inviati dai servizi
- Procedure scritte per impedire la visione accidentale di documenti durante i colloqui in presenza
- Protocolli di comunicazione sicura con i servizi sociali, i CAV e le Forze dell'Ordine
- Altro _____

Descrizione delle misure adottate: _____

4.9 Apertura del CUAV⁴ (sede centrale)

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

Specificare:

Numero telefonico dedicato: _____

Casella e-mail dedicata: _____

| Tipologia di servizio | Giorni della settimana | Orari (dalle ore...alle ore...) |
|---|------------------------|---------------------------------|
| ascolto telefonico e on-line ⁵ | | |
| apertura su appuntamento ⁶ | | |
| apertura per accesso libero ⁷ | | |

⁴ art. 3 comma 3 Intesa CUAV del 14 settembre 2022

⁵ giorni della settimana e orari in cui è possibile contattare telefonicamente e parlare con le operatrici/gli operatori.

⁶ giorni della settimana e orari in cui è possibile accedere personalmente al CUAV, previo appuntamento, per il colloquio con le operatrici/gli operatori.

⁷ giorni della settimana e orari in cui è possibile recarsi presso il CUAV senza necessità di appuntamento

4.10 Sportelli

Il Centro è articolato anche con sportelli sul territorio dove vengono svolte le diverse attività?

SI NO

Per ogni sportello:

Gli sportelli garantiscono condizioni di riservatezza e sicurezza adeguate?

SI NO

I requisiti strutturali (agibilità/sicurezza) sono verificati dall'ente promotore e/o gestore?

SI NO

Gli sportelli operano secondo le procedure e la metodologia del CUAV principale?

SI NO

Fornire la descrizione dei locali degli sportelli

| | | | |
|---|--|-------------------------------|--|
| Sportello 1 <i>(compilazione a sistema ad eccezione della tabella "tipologia di servizio" da compilare manualmente)</i> | Indirizzo* | | |
| | Località | | |
| | Comune* | | |
| | CAP* | | |
| | Telefono <i>(se diverso da quello della sede centrale)</i> | | |
| | e-mail <i>(se diverso da quello della sede centrale)</i> | | |
| | Tipologia di servizio | Giorni della settimana | Orari (dalle ore...alle ore...) |
| | ascolto telefonico e on-line⁸ | | |
| | apertura su appuntamento⁹ | | |
| | apertura per accesso libero¹⁰ | | |
| Sportello 2 <i>(compilazione a sistema ad</i> | Indirizzo* | | |
| <i>)</i> | Località | | |

⁸ giorni della settimana e orari in cui è possibile contattare telefonicamente e parlare con le operatrici/gli operatori.

⁹ giorni della settimana e orari in cui è possibile accedere personalmente al CUAV, previo appuntamento, per il colloquio con le operatrici/gli operatori.

¹⁰ giorni della settimana e orari in cui è possibile recarsi presso il CUAV senza necessità di appuntamento

ALLEGATO H al Decreto n. 15402 del 29/06/2026

| | | | |
|---|--|-------------------------------|--|
| eccezione della tabella "tipologia di servizio" da compilare manualmente) | Comune* | | |
| | CAP* | | |
| | Telefono <i>(se diverso da quello della sede centrale)</i> | | |
| | e-mail <i>(se diverso da quello della sede centrale)</i> | | |
| | Tipologia di servizio | Giorni della settimana | Orari (dalle ore...alle ore...) |
| | ascolto telefonico e on-line | | |
| | apertura su appuntamento | | |
| | apertura per accesso libero | | |

| 5 | Prestazioni del CUAV ¹¹ <i>(da inserire manualmente)</i> |
|--|---|
| <p>5.1 Colloqui di valutazione iniziali</p> <p>Numero colloqui prima della presa in carico: _____</p> <p>in caso di esito negativo, indicare procedura adottata: _____</p> <p>La valutazione iniziale comprende la valutazione del rischio?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> | |
| <p>5.2 Minorenni</p> <p>Il Centro accoglie minorenni?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>In caso affermativo, sono previste procedure specifiche e personale adeguatamente formato?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Se SI, indicare protocollo/procedura adottata: _____</p> | |
| <p>5.3 Presa in carico</p> <p>Modalità:</p> <p><input type="checkbox"/> Individuale</p> <p><input type="checkbox"/> Di gruppo</p> <p><input type="checkbox"/> Mista</p> <p>Durata media del percorso: _____</p> <p>Durata minima prevista: _____</p> <p>Durata massima prevista: _____</p> <p>Metodologia adottata: _____</p> | |

¹¹ art. 5 e art. 7 Intesa CUAV del 14 settembre 2022

5.4 Attività di follow up

Il Centro effettua follow-up?

SI NO

Tipologia:

follow-up individuale

follow-up di gruppo

entrambi

Tempistiche prestabilite per il follow up: _____

Durata complessiva del follow-up: _____

5.5 Contatto partner

Il Centro realizza attività di contatto partner?

SI NO

In caso affermativo, specificare:

personale femminile specializzato

procedure formalizzate

separatezza dei programmi

separatezza degli ambienti

5.6 Divieto di mediazione

Il Centro esclude l'utilizzo di tecniche o percorsi di mediazione tra autore della violenza e vittima?

SI NO

5.7 Valutazione del rischio

Metodologia/strumenti utilizzati (specificare):

- colloqui clinico-psicosociali
- strumenti strutturati (*specificare*) _____
- informazioni da rete territoriale
- valutazione multidisciplinare
- altro: _____

La valutazione del rischio viene effettuata:

- all'accesso
- periodicamente durante il percorso
- alla conclusione del percorso
- in occasione di eventi critici

5.8 Attività di prevenzione primaria

Il Centro svolge attività di prevenzione primaria?

SI NO

Specificare gli ambiti di intervento

- scuole
- università
- comunità locale
- luoghi di lavoro
- operatori dei servizi
- altro _____

5.9 Altre prestazioni

Descrizione: _____

| 6 | Lavoro di rete ¹² (da inserire manualmente) |
|--|---|
| <p>Il CUAV collabora stabilmente con:</p> <p><input type="checkbox"/> Centri anti violenza</p> <p><input type="checkbox"/> Servizi sociali</p> <p><input type="checkbox"/> Servizi sanitari</p> <p><input type="checkbox"/> Forze dell'ordine</p> <p><input type="checkbox"/> Ufficio esecuzione penale esterna (UEPE)</p> <p><input type="checkbox"/> Autorità giudiziaria</p> <p><input type="checkbox"/> Istituti penitenziari</p> <p><input type="checkbox"/> Altri soggetti della rete</p> <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 coordinamenti:</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Quali: _____</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"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>IN FASE DI ADEGUAMENTO <input type="checkbox"/></p> <p>Nominativo: _____</p> | |

¹² art. 2 Intesa CUAV 14 settembre 2022

| 7 | Carta dei servizi ¹³ <i>(da inserire manualmente)</i> |
|---|---|
| | <p>Data di adozione/aggiornamento:// _____</p> <p><i>(allegare la Carta dei Servizi se non già agli atti della Regione del Veneto o in caso di successive modifiche)</i></p> <p>La carta esplicita chiaramente gli orari, i giorni di erogazione delle prestazioni 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"/> <i>(Termine previsto adeguamento: //_____)</i></p> <p>La Carta dei servizi esplicita:</p> <p><input type="checkbox"/> modalità di accesso</p> <p><input type="checkbox"/> attività offerte</p> <p><input type="checkbox"/> orari e giorni di apertura</p> <p><input type="checkbox"/> modalità di presa in carico</p> <p><input type="checkbox"/> diritti e doveri dell'utenza</p> <p><input type="checkbox"/> modalità di tutela della riservatezza</p> <p>La Carta dei Servizi è disponibile sul sito web del Centro?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Lingue in cui è disponibile e tradotta la Carta dei Servizi: _____</p> |
| 8 | Organizzazione e Personale del Centro ¹⁴ <i>(da inserire manualmente)</i> |
| | <p>8.1 Carattere dell'équipe</p> <p>L'équipe possiede carattere multidisciplinare?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> |
| | <p>8.2 Referente del CUAV</p> <p>È stato individuato un/una referente del CUAV con funzione:</p> <p><input type="checkbox"/> organizzativa</p> <p><input type="checkbox"/> clinico-metodologica</p> <p><input type="checkbox"/> entrambe</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> IN FASE DI ADEGUAMENTO</p> |

¹³ art. 3 comma 4 Intesa CUAV del 14 settembre 2022¹⁴ art. 4 Intesa CUAV del 14 settembre 2022

| Se SI: <input type="checkbox"/> referente unico <input type="checkbox"/> referenti distinti Nominativi: _____ | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| 8.3 Composizione dell'organico (sede centrale e sportelli) | | |
| Qualifica/ruolo | Personale retribuito (Unità) | Personale volontario (unità) |
| Psicolog* | | |
| Psicoterapeuta | | |
| Educatrice/educatore | | |
| Assistente sociale | | |
| Psichiatra | | |
| Criminolog* | | |
| Mediatrice/mediatore linguistico- culturale | | |
| Avvocat* | | |
| Personale amministrativo | | |
| Altro (specificare) | | |
| 8.4 Piano annuale di formazione e aggiornamento del personale | | |
| È obbligatorio allegare: <ol style="list-style-type: none"> a. per ciascuna figura professionale (retribuita e volontaria) che opera con gli autori: prospetto riepilogativo con l'indicazione dei corsi e relative ore di formazione nonché delle ore di affiancamento (numero minimo di 120 ore di formazione e almeno 60 di affiancamento); b. per tutte le figure professionali (retribuite e volontarie) che operano con gli autori - la proposta di piano annuale di formazione per l'anno 2026 con la specifica dell'argomento e delle ore previste/già realizzate. | | |
| 8.5 Attività di supervisione professionale e tecnica | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Cadenza degli incontri di supervisione: _____ • Ore annue per operatore/trice¹⁵: _____ | | |

¹⁵ Art. 4 comma 7 Intesa CUAV del 14.09.2022: "almeno 16 ore annue".

Supervisione erogata da:

- professionista esterno
- professionista interno
- entrambe le modalità

8.6 Curriculum vitae personale

- Si allegano i CV e ogni altra documentazione utile (titoli di studio, attestati di formazione) per la verifica del possesso della formazione specifica e delle ore di affiancamento, richieste dalla normativa vigente.

Allegati obbligatori/facoltativi (selezionare le voci)

- 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 - *obbligatorio in caso di ente non iscritto nell'elenco regionale di cui alla DGR n. 1047/2025 o, qualora già iscritto, in caso di modifiche*
- Atto di affidamento gestione - *in caso di nuovo ente gestore*
- Protocollo (v. punto 6)
- Carta dei Servizi (v. punto 7)
- Piano di formazione annuale 2026 e prospetto anno 2025 (v. punto 8)
- Curriculum vitae (v. punto 8)
- Delega alla firma
- Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità
- Altra documentazione

Scheda raccolta dati utenza 2025

(da inserire manualmente)

1. Contatto e accesso al Centro

Numero totale di persone per cui è stato registrato un primo contatto nell'anno di riferimento:

n. _____

1.1 Soggetto che ha effettuato il primo contatto con il Centro

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

1.2 Modalità del primo contatto:

- E-mail: n. _____
- Telefono: n. _____
- Messaggio: n. _____
- Accesso diretto: n. _____
- Dato non rilevato: n. _____

1.3 Esito del primo contatto

- Avvio della fase di valutazione: n. _____
- Informazione/orientamento senza avvio della valutazione: n. _____
- Invio ad altro servizio: n. _____
- Non eleggibile per il servizio: n. _____
- Rinuncia/interruzione prima della valutazione: n. _____
- Altro (specificare): _____; n. _____
- Dato non rilevato: n. _____

2. Fase di valutazione

- Utenti entrati in valutazione nell'anno 2025: n. _____
- Utenti che hanno concluso la valutazione nell'anno 2025: n. _____
- Utenti in valutazione al 31.12.2025: n. _____

3. Presa in carico

Per presa in carico si intendono gli utenti inseriti nel programma del CUAV a seguito della valutazione iniziale

- Nuove prese in carico nel 2025: n. _____
- Utenti complessivamente in carico* complessive nell'anno 2025: n. _____

4. Canale di accesso al programma**Accesso Spontaneo**

n. _____

Accesso su invio/orientamento di altri soggetti

- Partner: n. _____

- Ex partner: n. _____
- Amici o conoscenti: n. _____
- Familiari: n. _____
- Servizi sociali comunali: n. _____
- Consultorio familiare: n. _____
- CSM (Centro Salute Mentale): n. _____
- SerD (Servizio Dipendenze): n. _____
- Pronto soccorso / ospedale: n. _____
- MMG (Medico di Medicina Generale): n. _____
- Legale di parte: n. _____
- Legale di parte (Codice Rosso): n. _____
- Psicologo / psicoterapeuta privato: n. _____
- Psichiatra privato: n. _____
- Forze dell'ordine: n. _____
- Autorità giudiziaria: n. _____
- U.E.P.E. (Ufficio Esecuzione Penale Esterna): n. _____
- Istituto penitenziario: n. _____
- U.S.M.M. (Ufficio Servizi Minorili e di Mediazione): n. _____
- Centro anti violenza: n. _____
- Associazione di volontariato: n. _____
- Parrocchia/enti religiosi: n. _____
- Altro (specificare numero e tipologia): _____ ; n. _____
- Dato non rilevato: n. _____

5. Caratteristiche socio-anagrafiche utenti del Centro

Età

- < 18: n. _____
- 18-30: n. _____
- 31-40: n. _____
- 41-50: n. _____
- 51-60: n. _____

- 61-70: n. _____
- 71-80: n. _____
- >80: n. _____
- Dato non rilevato: n. _____

Nazionalità

- Italiana: n. _____
- Altre (specificare tipologia e numero):
_____ : n. _____
_____ : n. _____
- Dato non rilevato: n. _____

Provincia di residenza

- Belluno: n. _____
- Padova: _ n. _____
- Rovigo: n. _____
- Treviso: n. _____
- Verona: n. _____
- Venezia: n. _____
- Vicenza: n. _____
- Fuori regione: n. _____
- Dato non rilevato: n. _____

Istruzione

- Analfabeta: n. _____
- Scuola primaria: n. _____
- Scuola secondaria di primo grado: n. _____
- Scuola secondaria di secondo grado: n. _____
- Laurea o equipollente: n. _____
- Dato non rilevato: n. _____

Occupazione

- Occupato stabilmente: n. _____
- Occupato occasionalmente: n. _____

- Non occupato: n. _____
- Cassa integrazione / mobilità: n. _____
- Studente: n. _____
- Pensionato: n. _____
- Inabile al lavoro: _ n. _____
- Dato non rilevato: n. _____

Stato civile

- Coniugato: n. _____
- Convivente: n. _____
- Separato: n. _____
- Divorziato: n. _____
- Celibe: n. _____
- Vedovo: n. _____
- Dato non rilevato: n. _____

Condizione familiare

Figli/e minori: n. _____

Dato non rilevato: n. _____

6. Condizioni cliniche e vulnerabilità*(rilevazione: cartella / valutazione / autodichiarazione – specificare in sede operativa)*

- Disabilità fisica e/o psicologica: n. _____
- Comorbilità psichiatrica: n. _____
- Gioco d'azzardo patologico (GAP): n. _____
- Uso di sostanze legali: n. _____
- Uso di sostanze illegali: n. _____

7. Precedenti penali e provvedimenti**Precedenti penali**

- Violenza contro donne: n. _____
- Violenza su minori: n. _____

- Altri reati: n. _____

- Dato non rilevato: n. _____

Denunce / querele

- Violenza contro donne: n. _____

- Violenza su minori: n. _____

- Altro: n. _____

- Dato non rilevato: n. _____

Misure e provvedimenti

- Esecuzione penale interna: n. _____

- Esecuzione penale esterna: n. _____

- Sospensione condizionale: n. _____

- Arresti domiciliari: n. _____

- Ammonimento del Questore: n. _____

- Allontanamento dal domicilio: n. _____

- Divieto di avvicinamento: n. _____

- Dato non rilevato: n. _____

8. Presa in carico da altri servizi

- Servizi sociali comunali: n. _____

- Consultorio familiare: n. _____

- CSM: n. _____

- SerD: n. _____

- Psicologo/psicoterapeuta privato: n. _____

- Psichiatra privato: n. _____

- Altro (specificare): _____ ; n. _____

- Dato non rilevato: n. _____

9. Storia di vittimizzazione (background)

- Violenza assistita (infanzia): n. _____

- Violenza diretta (infanzia): n. _____

- Altro (specificare): _____ ; n. _____

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Dato non rilevato: n. _____ |
| 10. Target della violenza agita |
| <ul style="list-style-type: none"> Coniuge / ex convivente: n. _____ Coniuge / ex non convivente: n. _____ Familiare: n. _____ Amica / conoscente: n. _____ Persona sconosciuta: n. _____ Figlio/a (violenza diretta): n. _____ Figlio/a (violenza assistita): n. _____ Altri minori: n. _____ Altro (specificare): _____ ; n. _____ Dato non rilevato: n. _____ |
| 11. Tipologia di violenza agita |
| <ul style="list-style-type: none"> Fisica: n. _____ Psicologica: n. _____ Economica: n. _____ Sessuale: n. _____ Stalking: n. _____ Cyberviolenza: n. _____ Femminicidio: n. _____ Violenza su minori (diretta): n. _____ Violenza assistita su minori: n. _____ Altro (specificare): _____ ; n. _____ Dato non rilevato: n. _____ |
| 12. Programma |
| <p>Drop out (interruzione del percorso)</p> <ul style="list-style-type: none"> Interruzione spontanea: n. _____ Valutazione équipe: n. _____ Invio ad altro centro: n. _____ Trasferimento residenza: n. _____ |

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Intervento autorità giudiziaria: n. _____• Altro: _____ ; n. _____ <p>Recidive durante il programma</p> <ul style="list-style-type: none">• Fisica: n. _____• Psicologica: n. _____• Economica: n. _____• Sessuale: n. _____• Stalking: n. _____• Cyberviolenza: n. _____• Violenza assistita contro minore: n. _____• Violenza diretta contro minore: n. _____• Altro (specificare): _____ ; n. _____ |
| 13. Contatto durante il programma |
| Numero contatti con partner/ex partner/altra donna: n. _____ |
| 14. Coinvolgimento della vittima |
| <ul style="list-style-type: none">• Vittima seguita da CAV prima del programma CUAV: n. _____• Durante il programma CUAV: n. _____• Nessun contatto con CAV: n. _____• Dato non rilevato: n. _____ |