

DICHIARAZIONE PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE DELLE MISURE ADOTTATE IN MATERIA DI SAFEGUARDING

OPZIONE A (associato/tesserato maggiorenne)

Io sottoscritto
codice fiscale
tessera Acsi n.

OPZIONE B (associato/tesserato minorenni)

Io sottoscritto
codice fiscale
tel-cell-.....
mail
Genitore/tutore del minorenni (nome e cognome)
codice fiscale
tessera Acsi n.

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000;

dichiaro sotto la mia responsabilità di aver preso visione ed essere a conoscenza:

- Del nominativo, dei riferimenti e delle modalità di contatto del Responsabile contro abusi, violenze e discriminazioni nominato dall'ente sportivo dilettantistico;
- Delle modalità e della procedura per la segnalazione di eventuale abuso, violenza o discriminazione;
- Del Modello Organizzativo di Gestione e controllo e del Codice di condotta adottato dalla ASD Alba Bike Team.

Data ___/___/_____

L'associato/tesserato/esercitante la responsabilità genitoriale
