

## DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Tessera CSEN n. \_\_\_\_\_

Ruolo \_\_\_\_\_

### DICHIARO

di aver ricevuto:

- Il Modello Organizzativo di Gestione e Controllo DOC 5.0 e il Codice di Condotta DOC 5.1
- La modulistica predisposta per la segnalazione di abusi, violenze, discriminazioni anche ai sensi del D. Lgs. 198/2006
- I contatti del Responsabile Safeguarding nominato dall'ASD

Per accettazione

Trieste, \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_