

**Dichiarazione di accettazione**

Io sottoscritto ..... tessera n. ....

ruolo..... dichiaro di aver ricevuto:

- il Modello Organizzativo di Gestione e Controllo ed il Codice di Condotta
- La modulistica predisposta per la segnalazione di abusi, violenze, discriminazioni anche ai sensi del d.Lgs. 198/2006
- I contatti del Responsabile Safeguarding nominato dalla ASD/SSD

Firma:Data:

**Principali Contatti del Responsabile contro abusi, violenze e discriminazioni**

RESPONSABILE SAFEGUARDING ASD/SSD	RECAPITO	DETTAGLIO
Sig.ra MACUGLIA SABINA	Cellulare  Mail	+39 347 220 4492  salvaguardia.aleop@gmail.com