



**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE**  
**( RISERVATO AI TESSERATI DELLA ASD ATLETICA JACOBS ACADEMY)**  
**(scrivere in stampatello chiaro)**

lo sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di genitore del

minore \_\_\_\_\_ tessera n. \_\_\_\_\_

rilasciata da CNS Libertas tramite ASD ATLETICA JACOBS ACADEMY

dichiaro di aver preso visione tramite il sito web della ASD Atletica Jacobs Academy del :

- 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:**

**Luogo e Data:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ASD ATLETICA JACOBS ACADEMY**

Sede Legale 1° Trav. Di Via Di Vaccarolo N.30  
Uffici Via Adriano Olivetti 94/A - 25015  
Desenzano Del Garda (BS) - P.Iva 04451590980

email – [safeguardingatleticajacobs@gmail.com](mailto:safeguardingatleticajacobs@gmail.com) – [www.jacobsportsacademy.it](http://www.jacobsportsacademy.it)