



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

Io 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 e Amministrativa e Uffici Via Adriano Olivetti 94/A - 25015
Desenzano Del Garda (BS) - P.Iva 04451590980

email – safeguardingatleticajacobs@gmail.com – www.jacobsportsacademy.it