

SAFEGUARDING - DOCUMENTO DI PRESA VISIONE

Io sottoscritt__ (nome e cognome) _____

nat_ il _____ a _____ prov. (_____)

residente in via/piazza _____ civico _____

a _____ prov. (_____) cap _____,

atleta maggiorenne

genitore o tutore di _____

DICHIARO

sotto la mia piena responsabilità di aver

- ricevuto a mezzo mail copia del modello Safeguarding adottato da Zinella Scherma a partire dall'anno 2024-25;
- letto e compreso il modello Safeguarding comprensivo di codice etico;
- ricevuto i contatti del Safeguarding Officer in carica.

DICHIARO INOLTRE

di autorizzare la segreteria di Zinella Scherma a condividere con il/la Safeguarding Officer i seguenti contatti personali:

indirizzo mail _____

numero di cellulare _____

al fine di poter essere contattato in caso di necessità o comunicazioni.

data e luogo _____

firma _____