



A.S.D. STELLA ROSSA SCANDICCI
Pallavolo

**PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE DELLE MISURE ADOTTATE IN MATERIA DI
SAFEGUARDING**

OPZIONE A (Tesserato maggiorenne)

Io sottoscritto
codice fiscale
tessera FIPAV n.

OPZIONE B (Tesserato minorenni)

Io sottoscritto
Codice fiscale
Tel/cell.....
email
Genitore/tutore del minorenne (nome e cognome)
codice fiscale
tessera FIPAV n.

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000;

Dichiaro sotto la mia responsabilità di aver preso visione ed essere a conoscenza:

- Del nominativo, dei riferimenti e delle modalità di contatto del Responsabile del Safeguarding contro abusi, violenze e discriminazioni nominato dalla ASD Stella Rossa Volley Scandicci;
- Delle modalità e della procedura per la segnalazione di eventuale abuso, violenza o discriminazione, in base a quanto pubblicato sul sito www.stellarossavolley.it
- Del Modello Organizzativo di Gestione e controllo e del Codice di condotta adottato dalla ASD Stella Rossa Volley Scandicci, disponibile sul sito www.stellarossavolley.it
- Delle mie responsabilità come Tesserato FIPAV presso ASD Stella Rossa Volley Scandicci, in base al Codice di Condotta pubblicato sul sito www.stellarossavolley.it

Data ___/___/_____

L'associato/tesserato/esercitante la responsabilità genitoriale

A.S.D. STELLA ROSSA SCANDICCI

Via di Mosciano, 7 - 50018 Scandicci (FI)
www.stellarossavolley.it e-mail: stellarossavolley@gmail.com
C.F. 94071680485 - P.IVA 05904470480
PEC: stellarossavolley@legalmail.it- Codice SDI: M5UXCR1