**Dichiarazione di presa visione e accettazione**

Il/La sottoscritto/a

*(*specificare il nome e cognome)

Qualificae attività:

Indicare se dipendente, collaboratore, consulente, volontario, rappresentante/ nome dell’attività svolta

Società Sportiva:

**DICHIARA**

di aver letto, compreso e accettato per tutta la durata della propria collaborazione con ….. (nome società)

* **La Policy per la tutela delle e dei minorenni**

Con la presente si impegna:

* a non commettere alcuna violazione a quanto previsto dalla Policy per la tutela delle e dei minorenni;
* a informare la persona referente, qualora dovesse verificarsi una violazione, secondo le modalità previste nella Policy per la tutela delle e dei minorenni.

Luogo e data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_