

**ARTI MARZIALI PARABIAGO A.S.D.**

Cod. fisc. 92050680153

Via Legnano 22 - 20015 Parabiago (MI)

www.artimarzialparabiago.it

artimarzialparabiago@gmail.com

tel. +39 3466704055



ARTI MARZIALI PARABIAGO ASD

**DICHIARAZIONE DI CONOSCENZA E ACCETTAZIONE  
NORME SAFEGUARDING****DA COMPILARE A CURA DI OGNI TESSERATO / SOCIO / VOLONTARIO / COLLABORATORE**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Cod.fiscale \_\_\_\_\_ Telef. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

in qualità di tesserato, socio, volontario o collaboratore di Arti marziali Parabiago Associazione Sportiva Dilettantistica

**DICHIARA**

di avere ricevuto o preso visione delle norme di salvaguardia contro maltrattamenti, abusi e discriminazioni, mediante documentazione scaricabile online sul sito web di Arti marziali Parabiago ASD [www.artimarzialparabiago.it](http://www.artimarzialparabiago.it)

dichiara inoltre di avere compreso quanto segue:

- Codice di condotta della Arti marziali Parabiago ASD,
- Modello organizzativo e di controllo dell'attività sportiva,
- Regolamento per la prevenzione e il contrasto ad abusi redatto dall'Ente di promozione sportiva a cui la Arti marziali Parabiago ASD è affiliata,
- Modulo di segnalazione abuso,
- Contatto del Responsabile Safeguarding nominato da Arti marziali Parabiago ASD.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Generalità del genitore o tutore legale in caso di minorenne:**

il sottoscritto/a (genitore) \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Cod.fiscale \_\_\_\_\_ Telef. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma del genitore o tutore legale in caso di minorenne:** \_\_\_\_\_