

Allegato 3

Modulo di Accettazione della Child Safeguarding Policy di AVSI

- (i) Child Safeguarding Policy firmata per conto di Fondazione AVSI:



Nome: GIAMPAOLO SILVESTRI

Funzione: SEGRETARIO GENERALE

- (ii) Firmata dal consulente/fornitore di AVSI

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di Legale Rappresentante della società
(ragione sociale, indirizzo completo, timbro oppure solo nome e cognome in caso di persona fisica)

appongo la mia firma per, irrevocabilmente e incondizionatamente, accettare i termini e le condizioni indicate nella Child Safeguarding Policy di AVSI

<https://www.avsi.org/policy-e-procedure>

che ho letto, compreso e mi impegno a rispettare.

Firma _____ Data _____